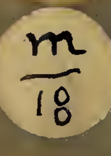
Voullonne, Ignace Vincent

Voulonne.

Memoire sur les Fièvres intermittentes. 1796.



MÉMOIRE

SUR

LES FIÈVRES

INTERMITTENTES.

MÉMOIRE

QUI A REMPORTÉ LE PRIX

AU JUGEMENT

DE L'ACADÉMIE DE DIJON

EN 1782,

Sur la Question proposée en ces termes :

Déterminer avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, *le caractère des fièvres intermittentes, et indiquer, par des signes non équivoques, les circonstances dans lesquelles les fébrifuges peuvent être employés avec avantage et sans danger pour les malades ;*

Par M. VOULONNE, Docteur en Médecine de la Faculté de Montpellier, Agrégé et premier Professeur dans la Faculté d'Avignon.

A PARIS,

Chez { CROULLEBOIS, Libraire, rue des Mathurins, n°. 398, près celle de la Harpe.
DETERVILLE, Libraire, rue du Battoir, n°. 16, près la rue de l'Eperon.

AN IV. [1796.]

MÉMOIRE

SUR LES FIÈVRES

INTERMITTENTES.

I. Les maladies dont le symptome principal est la fièvre, forment, selon l'opinion de *Sydenham*, les deux tiers à-peu-près de la somme totale des maladies qui affligent l'espèce humaine. Faut-il donc s'étonner si, dans tous les temps, les médecins se sont appliqués à diviser les fièvres en différentes classes, selon les différens caractères que les fièvres présentent dans leur durée, dans leur marche, dans leur principe, dans leur terminaison? &c.

II. De toutes ces divisions, la plus naturelle, sans doute, est celle qui distingue les fièvres en continues et intermittentes. L'esprit de système ne sauroit ici ni méconnoître, ni rendre méconnoissable l'empreinte de la vérité. En effet, une maladie qui, dans un espace de temps assez court, paroît et disparoît alternativement pour reparoître toujours sous la même forme, se fait également distinguer dans tous les systêmes, d'avec une maladie dont la marche soutenue amène enfin une terminaison décidée. Aussi, malgré la diversité des sectes et l'instabilité des théories, toutes les écoles ont fait, des fièvres continues et des fièvres intermittentes, deux classes de fièvres très-distinguées.

III. Une différence si sensible dans l'ordre des phénomènes que présentent ces deux sortes de fièvres, annonçoit presque évidemment une différence marquée dans leur caractère, et indiquoit par conséquent des loix différentes à suivre dans l'art de les juger et de les guérir. *Hippocrate* a séparé par un intervalle immense toutes les règles particulières du pronostic qui convient aux fièvres, relativement à leur caractère de *continuité* ou *d'intermittence*, lorsqu'il a prononcé en général que les fièvres intermittentes sont toujours sans danger ; de sorte que toute fièvre continue cesse, dit-il, d'être dangereuse par-là même qu'elle devient intermittente. Quant au traitement, la pratique universelle de tous les siècles a établi cette différence essentielle entre le traitement des fièvres intermittentes et le traitement des fièvres continues, qu'on n'a jamais imaginé d'arrêter brusquement le cours d'une fièvre continue, tandis qu'on s'est toujours occupé des moyens d'arrêter efficacement le cours des fièvres intermittentes, en prévenant le retour des paroxismes. Car une réflexion qui nous paroît bien importante à ce sujet, c'est que les anciens se sont contentés de l'application des remèdes généraux pour le traitement des fièvres continues, et qu'ils ont tous senti que la guérison des fièvres intermittentes exigeoit, outre les remèdes généraux, le secours de quelque spécifique.

IV. Quelques succès épars ont souvent fait croire qu'on avoit enfin trouvé ce remède salutaire, et différentes observations mal étudiées dans leurs circonstances, et trop imprudemment réduites en loix générales, ont insensible-

ment formé le vaste catalogue des remèdes connus sous le nom de *fébrifuges*. Oserons-nous dire que, sous un certain point de vue, l'inefficacité même de ces fébrifuges les mettoit à l'abri de tout reproche ? Le médecin instruit par l'expérience du peu de fond qu'il devoit faire sur leur vertu, ne les employoit que dans les fièvres évidemment intermittentes, et encore attendoit-il que la fièvre eût également résisté à tous les autres secours, et au temps; de sorte que si le malade guérissoit, le fébrifuge en avoit l'honneur; s'il ne guérissoit point, l'ancienneté même du mal servoit d'excuse à l'infidélité du remède; sa nullité manifeste le déchargeoit de tous les maux subséquens; et, dans tous les cas, celui qui le prescrivoit ne pouvoit avoir aucun tort, puisque ne pouvant se tromper ni sur la nature de la maladie, ni sur le genre de secours qui lui convenoit, l'inefficacité de ce secours ne pouvoit être qu'un malheur, et jamais une faute.

V. Il n'en est pas ainsi depuis que notre matière médicale s'est enrichie de la découverte du quinquina. Cette écorce, que la promptitude même et l'infaillibilité de son action ont rendue si long-temps suspecte, est enfin venue à bout de triompher des reproches multipliés sous lesquels l'accablèrent presqu'en même temps l'ignorance, le préjugé, l'orgueil des sectes, la haine des partis, et peut-être des passions plus basses, la jalousie personnelle, la cupidité et la mauvaise foi. L'expérience de tous les jours et de tous les lieux nous feroit presque douter aujourd'hui qu'un remède si évidemment, si universellement salutaire, ait pu être si vivement combattu.

VI. Graces aux travaux des illustres défenseurs du quinquina, et graces sur-tout à la force irrésistible de l'évidence, aujourd'hui on ne met plus en question s'il existe un fébrifuge; on ne se défie plus de son opération occulte.

Mais par cela même que nous avons un fébrifuge assuré, le médecin n'est plus exempt de blâme, si le malade périt d'une maladie contre laquelle on auroit pu employer ce remède avec succès; ou si l'on a employé ce remède sans succès dans une fièvre dont le malade périt; puisque dans l'un et dans l'autre de ces deux cas, il faut bien qu'on se soit trompé dans le diagnostic.

Par cela même que nous avons un fébrifuge innocent, l'art n'est plus exempt de reproche, si après l'usage du fébrifuge (soit qu'il ait supprimé la fièvre ou non) l'état du malade empire; car ce mauvais effet ne pouvant pas être attribué à la nature même du remède, retombe nécessairement sur les circonstances dans lesquelles il a été donné, et par conséquent sur le faux jugement que le médecin en a porté.

VII. L'Académie nous propose d'établir des règles précises pour éviter ce double écueil; c'est-à-dire, qu'elle nous demande d'assigner d'abord à la fièvre intermittente son véritable caractère, et de marquer ensuite quels sont dans cette maladie les signes qui permettent ou qui exigent qu'on l'attaque par les spécifiques. Si nous avons bien saisi l'esprit du programme, il suppose l'existence des fébrifuges, et il se réduit à demander qu'on fixe avec précision les véritables limites, 1°. de leur activité, 2°. de leur utilité.

VIII. Cette importante question embrasse,

comme on le voit, tout le traitement des fièvres intermittentes. Pour la résoudre avec quelque justesse, ce n'est point assez des observations que l'expérience personnelle peut fournir à un seul homme. Nous nous aiderons des lumières qu'ont déjà répandues sur ce sujet les savans écrits des plus célèbres praticiens, *Boerhaave*, *Sydenham*, *Wan-Swieten*, *Morton*, *Torti*, *Werlhof*; et peut-être, en combinant tous ces élémens, ne viendrons-nous pas à bout de satisfaire à ce qu'attendent nos juges, tant la matière nous paroît vaste et délicate.

IX. Les médecins, qui trop souvent s'accordent si peu dans l'idée précise qu'on doit se former de chaque espèce de maladie, semblent avoir fait une exception en faveur de la fièvre intermittente. Quoiqu'elle n'ait peut-être pas été définie encore d'une manière vraiment satisfaisante, on n'en est pas moins d'accord sur le fond de l'idée qu'on y attache. Tous conviennent que la fièvre intermittente est *une maladie qui résulte de l'ensemble de plusieurs maladies fébriles*, dont chacune est assez courte » dans sa durée, et paroît essentiellement distinguée de celle qui la précède comme de celle » qui la suit, auxquelles cependant elle ressemble pour l'ordinaire ». On a réservé le nom de *fièvre intermittente* à la maladie totale, et l'on a donné le nom d'*accès* aux maladies fébriles qui la composent.

X. La description que nous venons de donner de la fièvre intermittente est bien simple ; aussi, bien loin de prétendre qu'on y trouve aucun mérite de nouveauté, nous nous estimerons heureux si elle paroît si évidente qu'on puisse la regarder comme triviale et superflue. Pour

mettre de l'ordre dans notre sujet, les premières idées dont nous partons ne sauroient être trop généralement reçues. On ne nous demande point de réformer l'idée convenue sur la fièvre intermittente ; mais en supposant cette idée telle qu'elle est établie, on nous demande quel est le caractère propre de cette maladie, et à quels signes on peut reconnoître qu'une telle fièvre en particulier est ou n'est pas du nombre de celles que cette idée renferme. C'est donc à nous à saisir cette idée générale dans son acception la moins contestée, et à trouver ensuite dans son développement naturel, la véritable règle à laquelle il faut appliquer une fièvre donnée quelconque, pour décider si elle est de la classe des intermittentes.

XI. Or, cette idée de la fièvre intermittente, telle que nous venons de la fixer (n°. IX), et que nous osons regarder comme universellement avouée, nous présente trois objets principaux à considérer :

1°. Chaque accès pris en lui-même et comme isolé des autres ;

2°. La succession des accès ;

3°. Leur indépendance réciproque.

XII. Chaque accès pris en particulier est une vraie maladie fébrile ; il doit donc avoir la marche qui est propre à toutes les fièvres en général. Mais puisque c'est une maladie fébrile très-courte, cette marche doit être rapide ; et par ce premier trait, la fièvre intermittente ne peut déjà être confondue qu'avec la seule fièvre éphémère ; car, à l'exception de la fièvre éphémère, le plus long accès d'une fièvre intermittente n'approche pas de la durée de la plus courte des fièvres continues proprement dites.

XIII. La succession des accès nous paroît entraîner nécessairement deux conditions : 1°. leur pluralité, et la chose est évidente ; 2°. leur rapprochement à des distances telles, qu'ils puissent raisonnablement être regardés comme appartenant au même fond de maladie. La première de ces conditions distingue la fièvre intermittente de la fièvre éphémère simple ; la seconde distingue la fièvre intermittente de toute fièvre éphémère périodique.

XIV. Nous remarquerons ici que cette seconde condition a été en général trop peu approfondie. Le retour des accès, qui, dans le plus grand nombre des fièvres intermittentes est périodique, a sans doute insensiblement amené la confusion entre la fièvre périodique et la fièvre intermittente. On auroit facilement évité cette source d'erreurs, si l'on avoit fait attention que la fièvre intermittente est une maladie subsistante quant à son principe, même durant l'intervalle qui sépare les accès ; de sorte que ces accès ne sont que des espèces de rameaux sortant successivement du même tronc : au lieu que pour constituer une fièvre périodique, il suffit qu'elle reparoisse dans des temps déterminés, sans qu'il soit nécessaire que le principe qui la reproduit subsiste durant l'intervalle qui sépare ses retours. Il est vrai que ces deux caractères sont ordinairement réunis dans le fait, mais ils ne s'enchaînent pas nécessairement ; et comme personne ne conteste l'existence des fièvres intermittentes irrégulières ou non périodiques, ceux qui examineront la chose de bonne foi conviendront qu'il peut y avoir aussi des fièvres périodiques non *intermittentes* dans le véritable sens qu'on doit don-

ner à ce dernier mot, c'est-à-dire, de représenter une maladie qui existe lors même que l'accès n'existe pas.

XV. Et en effet, nous osons le demander : n'y a-t-il pas quelque absurdité à dire qu'un homme est travaillé durant toute l'année d'une véritable fièvre intermittente, parce qu'au bout de douze mois il éprouve un mouvement fébrile semblable à celui qu'il avoit éprouvé le même jour de l'année précédente? N'est-il pas plus naturel et plus raisonnable de penser que c'est une nouvelle maladie absolument indépendante de la première, comme nous le penserions certainement si son retour n'étoit pas périodique (1)? L'illusion ne part donc que de la régularité du retour. Mais, nous le demandons encore, cette régularité s'explique-t-elle mieux en supposant le principe morbifique subsistant entre ces prétendus accès qu'en ne le supposant pas?

XVI. Ce que nous venons de dire de l'intervalle d'une année, s'applique de lui-même à tout intervalle de temps assez long, pour que les deux maladies fébriles qu'il sépare, ne puissent pas raisonnablement être rappelées à un seul et même principe. Mais quelle sera donc précisément l'étendue de l'intervalle en deçà duquel une suite d'accès formera une fièvre intermittente, et en de-là duquel il faudra regar-

---

(1) Nous demandons à tous les médecins de bonne foi, si trois accès de fièvres épars dans une année, leur donneroient l'idée d'une fièvre intermittente irrégulière? Non, sans doute, Et pourquoi? Parce que ces accès ne seroient pas assez rapprochés. Certes, ils le sont bien moins par l'intervalle de l'année entière.

der ces accès comme autant de fièvres différentes, ou comme formant tout au plus une fièvre périodique? Il s'en faut bien qu'aucun particulier ait dans l'art assez d'autorité, pour fixer en cette matière l'opinion générale. En nous hasardant à reconnoître là-dessus quelque loi, nous ne devons tirer sa force que de l'expérience.

XVII. Or, l'expérience nous apprend que l'intervalle qui sépare les accès est rarement de plus de trois jours; il n'y a presque point d'observateurs qui l'aient rencontré de onze, douze ou treize jours: on trouve quelques exemples d'un intervalle de quatorze jours; mais nous ne connoissons aucun exemple d'un intervalle plus grand que quatorze jours, et moindre que le mois entier; de même que d'un intervalle plus grand que le mois entier, et moindre que l'année entière (1). L'intervalle d'un mois entier nous paroît présenter à-peu-près les mêmes difficultés qui nous ont fait rejetter l'intervalle de l'année entière (n°. XV). Nous ne reconnoîtrons donc pour fièvres intermittentes, que celles dont les accès ne sont pas séparés par des intervalles plus longs que quatorze jours (2).

---

(1) Les auteurs les plus minutieux en cette matière passent rapidement de la fièvre intermittente dans laquelle les accès reviennent tous les quinze jours, à celle dans laquelle ils reviennent tous les mois, et de celle-ci à celle dans laquelle ils reviennent tous les ans.

(2) Le célèbre M. *de Sauvages* a banni avant nous de la classe des fièvres intermittentes toutes celles qui n'ont pas au moins deux accès dans l'espace de quinze jours. Cette condition lui a paru si essentielle à la fièvre intermittente, qu'il l'a fait entrer dans la définition qu'il donne de cette maladie.

XVIII. Du reste, quand on voudroit éloigner ou rapprocher plus que nous n'avons fait, le terme au-delà duquel une fièvre récurrente ne sauroit être regardée comme intermittente, la nécessité de reconnoître un terme quelconque ne restera pas moins prouvée. Le principe sur lequel nous avons établi cette preuve, est que la fièvre intermittente est une maladie subsistante, même dans l'intervalle de santé apparente que les accès laissent entre eux : or, ce principe est certainement incontestable.

XIX. Disons plus : ce principe est si visiblement lié à l'idée même de fièvre intermittente, qu'il n'est aucun médecin qui reconnût la présence de cette maladie dans une suite de mouvemens fébriles, qui auroient chacun un principe évident, quand ils auroient d'ailleurs tous les caractères propres aux accès d'une fièvre intermittente. Expliquons-nous : il est des personnes à qui un bain, une friction mercurielle, un bouillon apéritif, &c. procurent presque infailliblement une fièvre très-décidée, et ordinairement assez courte. Si par imprudence, ou par tel autre motif qu'on voudra supposer, par exemple, pour ne pas abandonner légèrement un secours qui seroit d'ailleurs nécessaire, un malade ainsi disposé revenoit de temps en temps à l'essai du même remède, il est certain que ce remède, en conséquence de la disposition particulière du sujet, lui redonneroit autant

---

L'autorité seule de M. *de Sauvages* ne nous auroit point entraînés ; mais le raisonnement simple qui nous a conduit par forme de conclusion, à ce que M. *de Sauvages* s'est contenté d'avancer en forme d'assertion, tire certainement de l'autorité de ce grand homme un nouveau degré de force.

de fois la fièvre, et toujours sans doute une fièvre à-peu-près semblable à la précédente. Cependant, qui oseroit donner à cette fièvre le nom d'intermittente? Ce n'est donc pas sans raison que nous exigeons, comme une condition essentielle, que la cause du retour de l'accès soit inconnue, c'est-à-dire, qu'on ne puisse raisonnablement attribuer ce retour à aucun principe manifeste, survenu depuis l'accès précédent.

XX. Il ne faut pas même que la fièvre précédente puisse être regardée comme un principe suffisant de celle qui la suit; car, dans ce cas, celle-ci n'est plus le second accès d'une intermittente, mais une vraie fièvre secondaire. C'est ainsi que, dans la petite-vérole très-bénigne, la fièvre de suppuration, quoique séparée quelquefois de la fièvre d'éruption par un intervalle de plusieurs jours, durant lesquels le malade est sans fièvre, n'est cependant jamais que fièvre secondaire, parce qu'elle trouve sa cause dans la fièvre d'éruption, et cette fièvre de suppuration devient quelquefois à son tour une fièvre primitive, relativement aux mouvemens fébriles qui accompagnent la secrétion de la matière purulente qu'elle a produite.

XXI. Mlle de F.... à la suite d'une petite-vérole inoculée, essuya environ sept ou huit jours après la suppuration des boutons, une fièvre éphémère d'environ trente heures; l'invasion fut marquée par un frisson très-décidé, & la crise fut un dépôt sur le bras droit, très-près de la plaie qui étoit encore en pleine suppuration. Le dépôt fut ouvert; mais sept ou huit jours après, la même fièvre reparut avec les mêmes symptômes, et se termina par

un nouveau dépôt, et ainsi jusqu'à quatre fois.

Tout sembloit concourir ici pour nous tromper sur la nature de la maladie. Qu'avions-nous, pour ne pas la confondre avec une fièvre intermittente ? Car enfin, la matière purulente qui venoit former le dépôt critique, pouvoit, à parler rigoureusement, être le produit de chaque accès fébrile. Ce qui nous empêcha de juger la chose ainsi, c'est la suppuration varioleuse qui avoit précédé, et dont le résultat confondu avec la masse des humeurs, pouvoit occasionner un trouble fébrile à chaque effort de secrétion, jusqu'à ce que la dépuration fût complète. Si nous avons bien jugé le cas de notre observation, il nous paroît bien propre à faire sentir la différence que nous mettons entre la fièvre intermittente, et toute espèce de fièvres secondaires, même récurrentes et régulières. Cette différence ne se laisse quelquefois appercevoir qu'en ce que, dans les fièvres secondaires, la fièvre primitive fournit une raison suffisante des mouvemens fébriles subséquens, tandis que dans la fièvre intermittente, les accès s'annoncent en quelque sorte mutuellement, mais sans aucune influence manifeste d'aucun de ceux qui ont précédé, sur aucun de ceux qui suivent. L'idée complète de la fièvre intermittente renferme donc comme une troisième condition, (n°. XI) l'indépendance réciproque des accès.

XXII. Si nous n'avions à donner que des caractères théoriques, pour assigner à la fièvre intermittente sa véritable place dans le système général des fièvres, nous croirions notre tâche remplie : mais les caractères qu'on nous demande principalement, sont sans doute ces caractères

distinctifs, qui, dans la pratique, doivent faire reconnoître cette maladie là où elle est, et empêcher qu'on ne la suppose là où elle n'est pas.

XXIII. C'est ici le grand écueil de notre sujet. Car enfin, si dans les productions de la nature, qui est si constante à elle-même, il y a tant d'espèces dans qui les caractères de leur genre, et tant d'individus dans qui les caractères de leur espèce sont tellement défigurés, que l'œil le plus clairvoyant ne sauroit les retrouver; que doit-il en être des maladies, qui ne sont, dans le fait, que le résultat d'une foule de principes également inconnus et dans leur nombre, et dans leur énergie, et dans leur combinaison? Si à cette difficulté on ajoute le peu d'accord qui règne entre les médecins sur les définitions, mêmes abstraites, des maladies, on cessera d'être étonné qu'auprès du lit d'un malade, trois médecins appellent sa maladie de trois noms différens (1).

XXIV. Pour diminuer ce genre de difficulté dans notre sujet autant que peut le diminuer l'esprit de méthode, nous devions commencer par circonscrire nettement à la fièvre intermittente des limites, au moins abstraites. C'est ce que nous avons tâché de faire en puisant dans l'idée la plus généralement reçue de cette maladie, les conditions nécessaires et suffisantes à

---

(1) Il n'y a en effet que l'ignorance qui puisse s'en étonner. On n'est point surpris de cette contrariété apparente, quand on sait que les noms des maladies, comme ceux des plantes, ne dépendent pas seulement des caractères extérieurs qu'elles présentent, mais qu'ils dépendent aussi, et même principalement, du systême suivant lequel ces caractères sont classés.

son existence. Il nous reste à présent à chercher les signes qui doivent, dans la pratique, la faire reconnoître sous toutes les différentes formes qu'elle peut emprunter.

XXV. Ici nous sommes forcés d'abandonner la division commune des fièvres intermittentes, en erratiques et régulières; et des intermittentes régulières, en quotidiennes, tierces, quartes, &c. (1). Cette division, uniquement fondée sur l'ordre du retour des accès, a ses avantages sans doute. Une longue observation a fait découvrir dans la différence même de l'ordre de ces retours, des règles différentes pour le pronostic et pour le traitement; mais relativement à l'objet qui nous occupe dans le moment présent, cette division ne sauroit offrir aucune sorte d'utilité. Une fièvre intermittente n'est ni plus facile, ni plus difficile à reconnoître pour telle, parce qu'elle est quotidenne, tierce, quarte, ou parce qu'elle a tel autre type déterminé qu'on voudra lui supposer. Nous satisferons mieux à ce qu'on attend de nous, si nous considérons la fièvre intermittente suivant le plus ou le moins de caractères évidens avec lesquels on la rencontre; et si nous ne la perdons de vue, que lorsque ces caractères seront tellement effacés, qu'il

(1) La plupart des auteurs qui ont écrit sur cette matière, semblent s'être trop bornés à cette division. Il y en a même qui, à force de la multiplier en sous-divisant chacune de ces espèces en simples, doubles, triples, quadruples, &c. semblent avoir fait consister toute la science du diagnostic des fièvres intermittentes, dans la solution mathématique d'un problême qu'on pourroit proposer en ces termes: *étant donnée une suite quelconque d'accès fébriles, trouver la loi de leur retour.* Il est aisé de sentir toute la frivolité de ces combinaisons minutieuses.

nous sera absolument impossible de la reconnoître.

XXVI. Pour cela, nous diviserons la fièvre intermittente en *fièvre intermittente manifeste* et *fièvre intermittente obscure*. Nous appelons fièvre intermittente manifeste, celle dont les accès sont séparés entre eux par des intervalles durant lesquels le malade est absolument sans fièvre; et nous renfermons sous le nom de fièvres intermittentes obscures, toutes celles où le malade n'est jamais absolument sans fièvre.

XXVII. Ce seroit pécher contre notre division même, que d'assigner aucun caractère particulier à la fièvre intermittente manifeste. Quelque court que soit l'état d'apyrexie parfaite qui sépare la fin d'un accès d'avec le commencement du suivant, dès que cet état est apperçu, il suffit pour décider la nature de la maladie, et la faire également reconnoître par les moins instruits comme par les plus éclairés. Mais ce qui est vraiment intéressant à observer dans cette première espèce de fièvre intermittente, et ce que l'on ne peut bien observer que là, ce sont les caractères généraux par lesquels tous les accès se ressemblent. La fièvre intermittente manifeste, est en effet la seule espèce de fièvre intermittente où chaque accès a son entier et parfait développement, et où par conséquent rien ne doit obscurcir les véritables traits qui caractérisent en général tous les accès de fièvre intermittente.

XXVIII. Or, que nous apprend l'observation à cet égard? Elle nous apprend que chaque accès a pour l'ordinaire trois caractères bien frappans: 1°. le froid par où il commence; 2°. la chaleur qui, à proprement parler, le constitue;

3°. la sueur qui le termine. Cependant, comme tous les accès ne sont pas marqués sans exception par les trois symptomes successifs de froid, de chaleur et de sueur, ainsi que nous le verrons bientôt, tâchons de saisir le même objet sous un point de vue plus général, et qui en embrasse mieux toute l'étendue.

XXIX. Nous avons déjà dit (n°. IX) que chaque accès d'une fièvre intermittente est une véritable maladie fébrile; on doit donc y retrouver ce qu'on remarque dans toutes les fièvres sans exception, c'est-à-dire, trois périodes bien distinctes, appellées par les anciens *le commencement*, *l'état*, et *la déclinaison*. Les modernes les appellent, avec plus de raison peut-être, le *temps de l'irritation*, le *temps de la coction*, et le *temps de la crise*. Mais, anciens ou modernes, tous ont également observé que chacune de ces périodes est caractérisée par un appareil de symptomes qui lui est propre. Entrer dans le détail de ces symptomes, en tant qu'ils appartiennent à la fièvre en général, ce seroit nous écarter beaucoup des limites de notre sujet. Nous nous contenterons d'indiquer ce que chacun des trois différens états de la même fièvre semble avoir de particulier dans l'accès d'une fièvre intermittente, par opposition au même état dans une fièvre continue.

XXX. Et d'abord, dans l'accès d'une fièvre intermittente comme dans la fièvre continue, l'état d'irritation se marque par l'abattement, la langueur, la lassitude, la concentration du pouls, l'aridité de la peau, et tous les symptomes qui annoncent l'impression du principe de la maladie sur le principe de la sensibilité, sans annoncer encore la réaction du principe de la sensibilité,

sensibilité, sur le principe de la maladie. Mais tout observateur exact remarquera que dans la fièvre continue, les plus apparens de ces symptomes semblent tenir davantage au découragement de la nature, et dans la fièvre intermittente, au ralentissement réel de la circulation. Voilà sans doute pourquoi la fièvre intermittente a pour symptomes presque caractéristiques, les extensions forcées des membres, les bâillemens multipliés, la pâleur des lèvres, la lividité des ongles (1), et sur-tout ce froid si remarquable, qu'il a comme attiré à lui seul toute l'attention des observateurs, et qui mérite en effet une attention particulière.

XXXI. Quand le froid appartient à l'invasion d'une fièvre continue, il est ordinairement modéré dans son intensité; c'est un frissonnement intérieur qui revient à la plus légère occasion, mais qui se dissipe facilement; l'application d'une chaleur externe soulage certainement le malade, qui peut en quelque manière prolonger ce soulagement à son gré, en ne changeant point de situation; de sorte que le malade est plutôt dans une disposition continuelle à la sensation du froid, que dans l'état continuel de cette sensation actuelle.

XXXII. Il n'en est pas ainsi du froid, qui appartient à l'accès d'une fièvre intermittente. C'est le plus souvent un froid si grand, que, du côté du malade, il va jusqu'au frémissement universel de la peau, au tremblement des mem-

(1) Il n'est pas difficile de voir que tous ces symptomes dépendent en effet du seul ralentissement dans le mouvement progressif du sang, puisque ce ralentissement suffit pour les expliquer tous.

bres, au claquement des dents; et que, du côté des assistans, il se laisse appercevoir par le refroidissement réel et quelquefois extrême, du nez, des oreilles, des doigts de la main, et surtout de la plante des pieds : c'est un froid si inhérent au premier temps de la maladie, qu'il ne se termine qu'avec lui, sans être jamais entrecoupé par aucun intervalle de chaleur : enfin c'est un froid si intense, qu'il occasionne une espèce de stupeur cutanée; car il n'est pas rare que les malades se plaignent qu'on les brûle, avant que d'éprouver qu'on les réchauffe. Faut-il s'étonner qu'un symptome si dominant ait presque fait oublier les autres, et qu'un praticien un peu exercé reconnoisse souvent une fièvre intermittente dès l'invasion de son premier accès ?

XXXIII. Cependant si l'on prononçoit qu'il n'y a point d'accès de fièvre intermittente qui ne commence par un sentiment de froid, je ne dis pas tel que nous venons de le décrire, mais un sentiment de froid quelconque, on auroit aussi l'expérience contre soi. Non-seulement le froid est quelquefois léger, soit parce que l'accès dont il fait partie est léger dans la même proportion, soit parce qu'il n'est pas proportionné à l'accès dont il fait partie; mais on est autorisé à croire qu'il est quelquefois nul (1), puisque, avec l'attention la plus exacte, les ma-

(1) Si nous ne prononçons pas nettement que le froid est quelquefois nul en effet, c'est par respect pour ceux qui ne reconnoissent point de fièvre intermittente sans quelque refroidissement. Quand on leur oppose les cas où la fièvre est évidemment intermittente, et où le malade n'a pourtant ressenti aucune impression de froid, ils répondent que le

lades ne viennent pas à bout de s'en appercevoir. D'où il résulte que le froid est un symptome ordinaire, mais non un symptome nécessaire du retour de l'accès.

XXXIV. Ce froid est souvent accompagné d'une toux sèche et fréquente, et il est surprenant que les auteurs aient fait si peu mention de ce symptome. Ce symptome, cependant, comme nous l'avons observé dans bien des cas, se montre quelquefois isolé, et il devient alors le signe le plus sensible de l'entrée de l'accès. « C'est donc généralement dans les symp- » tomes qui annoncent le ralentissement de la » circulation, et non dans le symptome uni- » que du refroidissement, qu'il faut chercher » le caractère essentiel et inséparable du pre- » mier temps de l'accès d'une fièvre intermit- » tente » ; et cette conclusion est très-importante dans notre sujet.

XXXV. Le second temps de la fièvre, c'est le temps de la coction (n°. XXIX), ou, ce qui revient au même, le temps où le principe de la vie exerce ses forces contre le principe de la maladie pour le subjuguer et l'éteindre. Nous avons déjà dit que c'est la nature de ces efforts qui donne à chaque accès d'une fièvre inter-

---

malade n'y a pas fait attention, et que certainement les extrémités du moins ont été refroidies. Si on ajoute que la plus exacte vigilance auprès du malade n'a rien fait découvrir de semblable, ils répondent encore que la chose a pu exister, quoiqu'on n'ait pas pu ou su l'appercevoir. Passons-leur tout, car il est inutile de disputer ; mais que, de leur côté, ils nous passent aussi de ne pas attendre, pour décider l'existence d'une maladie, l'apparition d'un symptome, qui, de leur aveu, échappe quelquefois à toutes les recherches, lors même que la maladie existe certainement.

mittente, sa qualité de maladie fébrile (1). C'est donc dans ce qui caractérise la fièvre en général, qu'il faut chercher les caractères de ce second état de l'accès. Ce qui nous frappe le plus, c'est que nous n'avons ici rien qui appartienne à la fièvre intermittente préférablement à la continue, ou à la fièvre continue préférablement à l'intermittente, ni quant à l'intensité de la fièvre proprement dite, ni quant à la variété des symptomes concomittans; de sorte qu'il seroit peut-être impossible d'assigner une espèce de fièvre continue essentielle (2), qui, dans sa seconde période ou son *état*, présente des phénomènes qu'on ne puisse pas retrouver dans la même période de l'accès de quelque fièvre intermittente (3) Concluons donc que « l'agitation fébrile, à quelque degré qu'on la suppose, ne justifie et n'exclut jamais suffisamment le soupçon que la fièvre soit intermittente, ni par les symptomes qui lui sont propres, ni par les symptomes accidentels qu'elle amène, quelque

(1) Parce qu'en effet cet effort consiste ici dans l'accroissement du mouvement progressif du sang, que cet accroissement constitue essentiellement la fièvre.

(2) Nous restreignons notre assertion aux continues essentielles, parce que les continues symptomatiques, telles que les inflammatoires, les éruptives, &c. ne trouvent pas toujours leurs analogues parmi les intermittentes; mais alors la fièvre n'est pas la maladie principale.

(3) Peut-être pourrions-nous même dire que la fièvre intermittente présente à cet égard des bizarreries absolument inconnues dans la fièvre continue. Il ne manqueroit pas d'exemples pour appuyer notre assertion; nous nous contenterons d'en rapporter un qui nous paroît assez rare, et dont nous avons été témoin. Nous avons vu une fièvre tierce dont les accès étoient accompagnés d'une cécité parfaite, qui se dissipoit avec eux, et qui fut guérie avec eux.

multipliés, quelque vifs, quelque graves qu'ils puissent être » ; et cette seconde conclusion intéresse notre sujet autant que la première (no. XXXIV.)

XXXVI. Il nous reste à jeter un coup-d'œil sur l'accès fébrile considéré dans son troisième état, qui est celui de sa déclinaison. Tout ce que cet état a de commun avec le même état de toute autre espèce de fièvre, ne paroît pas devoir nous occuper ici : telle est la diminution successive de la chaleur, la tendance du pouls vers son rithme naturel, &c. Dans la fièvre intermittente comme dans la continue, ce temps est toujours celui où le principe de la vie, devenu en quelque sorte maître du principe de la maladie, le repousse loin de lui. Cette expulsion de la matière morbifique, quand elle est sensible (ce qui n'arrive pas toujours), se fait le plus souvent par la voie des couloirs ordinaires, dont les excrétions deviennent alors critiques.

XXXVII. Ce n'est pas ici le lieu de détailler les signes qui caractérisent les évacuations critiques ; mais une remarque essentielle à notre sujet, c'est qu'il n'y a aucune évacuation naturelle, qui, dans la fièvre continue, ne puisse prendre le caractère d'évacuation critique, tandis que dans l'accès d'une fièvre intermittente, l'évacuation critique se fait constamment par la voie des sueurs, c'est-à-dire, que toutes les fois que l'accès se termine par une évacuation sensible, il se termine par la sueur. Mais qui peut ignorer qu'il se termine aussi, et se termine parfaitement sans évacuation sensible, et que c'est même ainsi que se terminent ordinairement les accès de la fièvre quarte ? Etablissons donc pour troisième conclusion, que « dans

la déclinaison d'un accès de fièvre intermittente, la sueur est une crise ordinaire, mais non une crise nécessaire ».

XXXVIII. Nous venons de tirer trois conclusions relatives aux trois états dans lesquels nous avons considéré l'accès d'une fièvre intermittente; et si ces trois conclusions portent, comme nous le croyons, sur des faits démontrés par l'expérience la plus commune, il en résulte que ce n'est dans aucun de ces trois états pris séparément, qu'il faut chercher le caractère distinctif et inséparable de cette espèce de maladie fébrile. Bien moins encore doit-on se flatter de trouver ce caractère distinctif dans le rapport que ces trois états ou ces trois temps peuvent avoir, soit entre eux, soit avec la totalité de l'accès relativement à leur durée.

XXXIX. Ce rapport est si variable, que l'on n'a pas même pu établir encore à cet égard une règle qui pût être regardée comme la plus ordinaire. Il y a très-peu d'accès où quelqu'un de ces temps ne domine sur les deux autres d'une manière très-sensible; l'on peut même ajouter qu'ils dominent presque aussi souvent les uns que les autres, et que, sur ce point, l'observation ne leur assigne aucun rang. Il arrive même assez souvent que le premier et le second temps s'absorbent respectivement à tel point, que l'un des deux comparé à l'autre, paroît réellement nul; et de-là vient, parmi les malades, la différence qu'ils prétendent indiquer, quand ils disent qu'ils ont les accès de fièvre *en froid*, ou qu'ils les ont *en chaud* (1).

---

(1) Nous avons déjà établi que le refroidissement n'est pas un symptome essentiel à l'invasion de l'accès; les autres symp-

XL. Où trouverons-nous donc cette loi qui s'assujettira sans distinction, tout accès de fièvre intermittente, et que l'on sera assuré de retrouver au milieu des variétés infinies que cette maladie présente ? Puisque cette loi ne se laisse saisir ni dans les symptomes, ni dans la durée respective de chacun des temps qui composent l'accès, quand on considère ces temps séparément, il paroît naturel de conclure qu'il faut la soupçonner dans la marche générale de l'accès. Ce n'est point là qu'on l'a cherchée encore ; c'est pourtant là qu'elle existe, et qu'elle se montre dans tout son jour. En effet, de quelque espèce que soit un accès de fièvre intermittente, quels que soient les symptomes qui l'accompagnent, quelle que soit la durée respective de ses temps, il a toujours dans la totalité de sa marche un caractère qui ne l'abandonne jamais ; et ce caractère, c'est la rapidité. C'est toujours avec une espèce de mouvement accéléré que la maladie s'avance vers

---

tomes de ce premier temps étant souvent peu incommodes, il ne faut pas s'étonner s'il arrive souvent que les malades ne les remarquent point, et croient avoir passé immédiatement de l'état de santé à l'état de chaleur fébrile. Il en est de même de la chaleur fébrile ; quand elle est légère et courte, sur-tout après un froid vif et long, le malade croit avoir passé immédiatement de l'état de froid à son état de santé ordinaire. Mais nous pouvons assurer qu'ayant très-souvent examiné la chose de près, nous avons toujours découvert une langueur précédente dans *les accès en chaud*, et une chaleur fébrile subséquente dans *les accès en froid*. Du reste, cette façon de parler, plus étrangère peut-être au langage de l'art, qu'elle n'est contraire aux règles d'une bonne nomenclature pathologique, suffiroit pour prouver ce que nous avançons dans cet endroit de notre discours. La vérité du fait est bien palpable, puisque les malades eux-mêmes lui ont consacré une expression particulière.

son plus haut degré de force, et qu'elle s'en éloigne ensuite. De sorte que nous osons assurer qu'un accès de fièvre intermittente sera toujours reconnoissable, *en combinant le changement de l'état du malade de bien en mal, et de mal en bien, avec la briéveté du temps dans lequel ce changement s'est opéré.*

XLI. Nous interrogeons ici avec confiance tous les praticiens : quel est celui d'entre eux qui n'a pas annoncé souvent une fièvre intermittente, dès son premier accès, sur la seule promptitude avec laquelle le mouvement fébrile s'établit et s'accroît, et sur-tout sur la promptitude avec laquelle il s'affoiblit et s'éteint? Or, une remarque qui se présente ici bien naturellement, et qui est bien intéressante pour la pratique, c'est que, plus les accès d'une fièvre intermittente sont graves, mieux aussi ils portent l'empreinte du sceau auquel nous voulons qu'on les reconnoisse. En effet, chacun de ces accès étant essentiellement une maladie fébrile complète, mais courte, il est évident que plus la maladie sera grave, plus aussi elle aura de degrés à parcourir dans le même espace de temps, et par conséquent plus aussi sa marche sera rapide, et le changement de l'état du malade frappant et sensible.

XLII. Il faut pourtant convenir que, même par ce trait, l'accès d'une fièvre intermittente reste encore souvent confondu avec la fièvre éphémère (1); on sent encore que cette équivo-

---

(1) Et souvent aussi ce seul trait suffit ponr les distinguer, la marche d'un accès de fièvre intermittente étant en général, bien plus rapide que la marche d'une fièvre éphémère, puisque d'un côté la fièvre éphémère la plus courte est d'environ

que, qui est toujours sans danger, ne sauroit jamais être longue, et tout doute cesse bientôt à cet égard, selon que la maladie reparoît ou qu'elle ne se montre plus. Mais le même trait peut devenir lumineux dans un grand nombre de cas où la fièvre intermittente pourroit être confondue avec toute autre fièvre que l'éphémère, comme nous allons voir en traitant de la fièvre intermittente obscure qui forme la seconde branche de notre division générale (n°. XXVI).

XLIII. Faut-il, avant de traiter cet article, commencer par prouver la réalité du genre de maladie sur lequel il doit rouler ? Nous avons dit plus haut que par *fièvre intermittente obscure*, nous entendions toute fièvre intermittente, dans laquelle le malade n'est jamais absolument sans fièvre ; ou pour employer les termes de l'art, dans laquelle l'apyrexie n'est jamais parfaite. Or, peut-il y avoir en effet des fièvres intermittentes de cette espèce ? Non assurément, si l'on commence par définir la fièvre intermittente : une suite de maladies fébriles *séparées entr'elles par des intervalles d'une santé parfaite en apparence* (1).

---

vingt-quatre heures, tandis qu'un accès de fièvre intermittente de la même durée, doit être regardé comme long ; et que de l'autre côté, l'intensité des symptomes fébriles est ordinairement plus grande dans un accès de fièvre intermittente, que dans une fièvre éphémère.

(1) C'est ce qu'a fait le célèbre M. *de Sauvages*. Il paroît qu'il s'est attaché trop servilement à la force grammaticale du mot latin *intermittens*. Pour être convaincu qu'en définissant cette maladie il s'est écarté de l'idée qu'il en avoit lui-même, on n'a besoin que de lire ce qu'il en a écrit. On y trouve une foule de contradictions, qui ne peuvent avoir pris leur source que dans l'opposition manifeste qu'il devoit y avoir entre la fièvre intermittente, telle qu'il l'a définie et telle qu'il

Mais cette définition est-elle exacte ; est-elle conforme à l'idée que les médecins de tous les temps se sont faite de cette maladie ? Et puisqu'il faut absolument de la métaphysique pour combattre ces sévères nomenclateurs, demandons-leur si une fièvre cessera d'être intermittente, parce que le second accès commencera à l'instant qui suit l'instant où le premier à fini. Ils exigent un intervalle, qu'ils en assignent donc la longueur ; ils n'osent pas : on peut donc supposer cet intervalle plus court que tout intervalle fini, c'est-à-dire, le supposer nul dans la pratique.

XLIV. Ne nous arrêtons pas plus long-temps à combattre une opinion qui n'a presque pas de partisans ; et puisqu'il est généralement convenu qu'il y a des fièvres subintrantes, partons de la supposition qu'on peut avoir une fièvre intermittente et n'être jamais sans fièvre. Aussi dans l'idée générale que nous avons donnée de la fièvre intermittente (n°. IX), l'intervalle qui sépare les accès, n'entre pour rien.

---

la concevoit. Nous n'en citerons qu'une ou deux ; 1°. dans ses préliminaires, il adopte avec une très-légère restriction l'aphorisme d'*Hippocrate*, qui déclare les fièvres intermittentes exemptes de danger, et plusieurs de celles que M. *de Sauvages* place parmi les tierces, sont manifestement pernicieuses. Dira-t-on qu'il ne les classe là que parce que les auteurs de qui il les a tirées les ont appelées *tierces*, et que lui proteste quelquefois contre cette dénomination ? mais sa quotidienne soporeuse, sa tierce pleurétique, &c. sont-elles donc si innocentes ? 2°. A la tête de l'ordre des quotidiennes, il ne reconnoît point de quotidienne double, parce que dans le même jour deux accès ne lui paroissent pas pouvoir laisser entre eux un intervalle d'apyrexie ; et ensuite dans l'ordre des quartes, il reconnoît la *quarte-triplée*, c'est-à-dire, comme il l'explique lui-même, une fièvre quarte qui a dans le même jour trois accès différens.

On peut en effet concevoir une suite de maladies fébriles très-courtes, mais si rapprochées, que la seconde commence avant que la première soit absolument terminée, et ainsi de suite. Telle est la fièvre intermittente *subintrante*.

On peut concevoir que dans cette série de maladies fébriles subintrantes, le second temps, qui est celui de la chaleur, absorbe en quelque sorte les deux autres. Telle est la fièvre intermittente *subcontinue*.

On peut concevoir enfin, qu'une fièvre intermittente est compliquée d'une fièvre continue, et telle est la fièvre *rémittente*.

Or, il est d'une évidence incontestable que dans tous ces cas la fièvre intermittente existe réellement; c'est donc à nous à la rendre sensible, à travers l'apparence de continuité qui la voile.

XLV. La première combinaison qui donne à la fièvre intermittente l'apparence de continue, c'est le prolongement de l'accès, au-delà de l'intervalle qui le sépare de l'accès suivant. Par cet intervalle, on est également obligé dans tous les systêmes d'entendre l'intervalle qui se trouve entre l'invasion d'un accès et l'invasion de l'accès qui le suit (1). Nous avons prescrit à cet intervalle des limites (n°. XVII) au-delà desquelles nous ne pensons pas qu'on doive l'étendre;

(1) C'est en effet cet intervalle qui détermine la dénomination des fièvres intermittentes régulières. Quand on donne à une fièvre le nom de *tierce*, on entend que l'invasion de l'accès se fait un jour et l'autre non, sans aucun égard à la durée de l'accès.

mais l'expérience nous empêche d'en prescrire, en deçà desquelles on ne puisse pas le resserrer. Et certes, cet intervalle peut ne pas excéder huit heures, puisqu'on a observé jusqu'à trois accès distincts et bien isolés dans le même jour.

XLVI. D'un autre côté, en parlant de la briéveté de la maladie fébrile qui forme l'accès, guidés aussi par l'expérience, nous nous sommes contentés de dire que le plus long des accès d'une fièvre intermittente, étoit encore plus court que la plus courte des fièvres continues, à l'exception de l'éphémère. Ici nous prononcerons avec plus de précision, qu'un accès de fièvre, quoiqu'il soit déjà long quand il excède dans sa durée vingt-quatre heures, peut cependant se prolonger jusqu'à trente-six ou quarante-huit heures, et même un peu au-delà. Or, une durée de quarante-huit heures suffit pour lier les accès d'une fièvre tierce exacte; une durée moindre liera les mêmes accès, si leur retour avance de quelques heures; une durée moindre encore liera les accès d'une double tierce; en un mot, l'enchaînement ou la séparation des accès n'est dans une fièvre intermittente quelconque, que *le résultat accidentel de leur durée, comparée à l'intervalle qui se trouve entre leur invasion successive.* De sorte qu'il doit souvent arriver ce qui arrive souvent en effet, que, dans une fièvre double tierce, les accès des jours impairs, 1, 3, 5, 7, &c. soient assez longs pour atteindre l'invasion des accès des jours pairs, 2, 4, 6, 8, &c. tandis que ceux-ci sont assez courts pour être parfaitement détachés de l'invasion des accès des jours impairs; et alors la même fièvre intermittente se montre alternativement inter-

mittente manifeste, et intermittente obscure (1).

XLVII. Pour reconnoître dans un malade qui n'est jamais sans fièvre, la véritable nature de cette fièvre, relativement à l'*intermittence* ou à la *continuité*, toute la question se réduit donc à décider si la fièvre qui, selon notre supposition, n'abandonne jamais le malade, est une simple et unique maladie fébrile, ou si elle est un agrégat de plusieurs maladies fébriles qui se succèdent, de manière que la suivante commence avant que la précédente ait fini. C'est ici le moment de rappeler et d'employer avec avantage ce que nous avons dit (n°. XXIX et suiv.) sur les trois temps qui composent essentiellement toute maladie fébrile. Car, quoique dans la fièvre subintrante, les accès empiètent les uns sur les autres, cependant chaque accès doit avoir son invasion, son état et sa terminaison. L'œil de l'observateur doit s'arrêter principalement sur le temps de l'invasion et le temps de la terminaison : car il est évident que, si dans un état soutenu de fièvre, on découvre plusieurs fois, et surtout (1) à des intervalles réglés, des signes certains d'invasion ou de terminaison, la maladie n'est pas unique. Une seule et même fièvre ne

---

(1) Le fait que nous rapportons en cet endroit est trop commun pour qu'on le conteste. Ceux qui exigent absolument l'apyrexie entre les accès pour donner à une fièvre le nom d'*intermittente*, sont obligés dans ce cas de ne voir qu'une tierce simple; mais alors ils seront forcés de dire que chaque accès de cette tierce a un redoublement, ce qui nous paroît absurde.

(1) Nous disons *sur-tout*, parce que le retour périodique des symptomes ne nous paroît pas être ici une condition nécessaire; et nous ne comprenons pas pourquoi on exigeroit dans la fièvre subintrante plus de régularité que dans l'intermittente manifeste; nous ne saurions trop le dire : la régularité des pé-

peut avoir ni plusieurs commencemens, ni plusieurs fins.

XLVIII. Et voilà sans doute pourquoi, presque tous les auteurs caractérisent la fièvre subintrante, par le retour périodique des frissons, ou le retour périodique des sueurs. Nous convenons que ces signes l'annoncent en effet indubitablement; mais nous croyons pouvoir assurer qu'elle peut exister sans aucun de ces deux signes; et notre sentiment porte sur deux raisons principales : 1°. le frisson et la sueur ne sont point des signes nécessairement attachés à l'invasion et à la déclinaison des accès, ainsi que nous l'avons prouvé déjà; 2°. dans la fièvre subintrante, la déclinaison d'un accès se trouvant confondue avec l'invasion du suivant, les symptomes ordinaires de chacun de ces deux états se compliquent souvent entr'eux de telle manière, qu'ils se combattent et se détruisent mutuellement; de sorte que la sueur de l'accès qui décline et le frisson de l'accès qui commence, deviennent également obscurs.

XLIX. Mais ce qui ne sauroit l'être jamais aux yeux d'un médecin instruit et attentif, c'est que, dans la fièvre subintrante, la déclinaison de l'accès est arrêtée tout à coup dans sa marche par l'invasion de l'accès suivant. La peau qui s'assouplissoit prend un tissu plus serré; la chaleur qui s'adoucissoit comme par degrés, tombe brusquement; le visage pâlit; les secré-

---

riodes est absolument accidentelle aux accès de la fièvre intermittente. En veut-on une preuve sans replique? qu'on examine la chose avec rigueur; nous avançons hardiment qu'on trouvera peu, mais très-peu, de fièvres intermittentes vraiment régulières.

tions qui acquéroient quelque liberté, se troublent ou se suspendent de nouveau; l'urine, de briquetée devient claire; la langue, d'humide devient sèche ou visqueuse; le malade éprouve une inquiétude particulière, des tiraillemens dans les muscles, des engourdissemens dans les articulations, souvent la soif, quelquefois une toux sèche; le pouls sur-tout, qui étoit souple et vaste, s'enveloppe rapidement, et devient petit, profond, serré. En un mot, et ce mot renferme tout, tandis qu'un instant auparavant tous les symptomes tendoient clairement à un relâchement universel, un instant après, au lieu de ce relâchement qu'il étoit si naturel de se promettre, tous les symptomes annoncent au contraire un érétisme, ou un engourdissement général.

L. Dans ce brusque changement de l'état de la maladie, qui n'apperçoit pas les caractères distinctifs de l'invasion d'un nouveau mouvement fébrile? C'est donc dans cette opposition même que nous devons faire consister le véritable signe pathognomonique de la fièvre subintrante. Quand elle ne sera pas reconnoissable à ce signe, nous pouvons avancer avec confiance, qu'elle ne le sera à aucun autre (1).

---

(1) Quelques auteurs ont voulu donner les urines briquetées pour un signe certain d'intermittence dans la fièvre. Nous convenons que les urines briquetées inspirent un soupçon légitime de l'existence de la fièvre intermittente; mais nous nions qu'elles suffisent pour en donner la certitude. On rencontre quelquefois de semblables urines dans le cours des fièvres manifestement continues. Dire que dès-lors ces fièvres sont intermittentes, ce seroit, à notre avis, tomber dans cette erreur de raisonnement, que les philosophes appellent *pétition de principe*, ou *cercle vicieux*. Or cela même, nous pouvons, sans pétition

Ce signe a d'ailleurs l'avantage de se rapporter par lui-même aux cas les plus obscurs. Car dans les cas les plus ordinaires, la déclinaison de l'accès qui fuit est si manifeste, ou l'invasion de l'accès qui commence si sensible, qu'il est impossible, même aux personnes qui ne sont pas de l'art, de s'y tromper; et en général la chose sera d'autant plus évidente, que le nouvel accès rencontrera l'accès précédent plus près de sa fin.

LI. Mais dans tous les cas, pour que la fièvre soit purement subintrante, il faut que l'accès qui survient trouve le précédent dans un état de déclinaison décidée; de sorte que le médecin puisse juger raisonnablement que, sans ce nouvel accès, le précédent se seroit terminé par une apyrexie parfaite. Or, ce jugement est peut-être plus facile à porter dans la pratique qu'à fixer dans la spéculation. Ce qui nous guide, sera-t-il avoué par les grands praticiens? Quand, dans la déclinaison d'un accès, la diminution de la fièvre est jointe aux signes d'un relâchement total, nous jugeons que l'état du malade tend à l'apyrexie, quelqu'éloigné qu'il puisse en être encore : mais si, dans la déclinaison de l'accès, lors même que la fièvre diminue, le pouls conserve de la petitesse ou un peu de dureté, ou si quelque symptome ne cède pas dans la même proportion que les autres, nous jugeons que l'accès ne tend pas à l'apyrexie.

---

de principe, le dire de toutes les fièvres qui ont le caractère dont nous parlons dans notre texte, parce que ce caractère démontre évidemment l'invasion d'une nouvelle fièvre, et que ce retour d'invasion forme rigoureusement l'essence de la fièvre intermittente.

l'apyrexie. Nous pouvons assurer que ce signe ne nous a trompés, qu'autant qu'il n'a pas été clairement apperçu; nous voulons dire, que lorsque nous n'avons pas pu douter de l'existence du signe dont nous parlons, l'événement ne l'a jamais démenti dans tous les cas où l'accès suivant est survenu assez tard pour laisser bien connoître l'issue du précédent.

LII. La seconde combinaison (n°. XLIV) qui donne à la fièvre intermittente une apparence plus forte encore de continue, c'est l'obscurcissement successif du premier et du troisième temps dans des accès subintrans. Après avoir divisé ailleurs chaque accès fébrile en trois temps, nous avons remarqué, (n°. XXXIX) que chacun de ces trois temps domine quelquefois tellement sur les deux autres, qu'il les absorbe en quelque sorte, et qu'il paroît occuper lui seul toute la durée de l'accès. Or, il est évident que lorsque la fièvre est intermittente manifeste, quel que soit celui des trois temps qui domine sur les autres, la chose est parfaitement indifférente au diagnostic, qui, dans ce cas, n'est fondé que sur l'apyrexie. Mais il en est tout autrement quand les accès s'engrènent en quelque façon les uns dans les autres : alors, comme nous venons de le dire (n°. XLVII et suiv.), tout le diagnostic porte sur les symptomes qui annoncent un renouvellement d'accès, et par conséquent sur les symptomes de l'accès qui décline, rapprochés des symptomes de celui qui commence; c'est-à-dire, sur l'opposition du troisième temps de l'un avec le premier temps de l'autre. Mais si, par la nature de la maladie, le premier et le troisième temps s'obscurcissent de plus en plus, le diagnostic devient très-difficile; et

c'est ce qui arrive dans la fièvre subcontinue.

LIII. Le propre de cette espèce de fièvre intermittente, c'est de tendre à dégénérer en fièvre continue : mais comme cette dégénération n'arrive que par degrés, c'est dans la marche de la maladie qu'il faut en saisir le caractère. Quelquefois, nous pourrions même dire le plus souvent, elle est dans son origine fièvre intermittente manifeste ; le prolongement des accès la rend bientôt subintrante ; le même principe qui prolonge les accès, fait que chaque nouvel accès surprend toujours le précédent moins près de sa fin ; et par-là il arrive, que d'un côté le temps de la déclinaison s'éclipse nécessairement, tandis que de l'autre celui de l'invasion se fait toujours moins sentir, parce qu'il se combine avec une agitation fébrile plus soutenue : les mêmes causes continuant d'agir, la ligne qui divise les accès s'efface entièrement ; et la fièvre, qui étoit d'abord intermittente, perdant chaque jour quelqu'un des traits qui la caractérisent, dégénère enfin absolument, et devient une véritable fièvre continue.

LIV. On nous objectera peut-être, que dans le plan suivant lequel nous avons entrepris de diviser les fièvres intermittentes, la fièvre subcontinue ne méritoit point un rang à part. En effet, elle n'y trouve certainement plus de place quand elle est une fois devenue continue ; et jusqu'à ce qu'elle le devienne, il paroît qu'elle n'est encore que subintrante. A cela nous nous contenterons de répondre que quand même l'objection seroit solide sytématiquement (1),

---

(1) Il s'en faut bien qu'elle le soit : la fièvre subintrante est toujours reconnoissable aux signes que nous avons donnés

elle ne laisseroit pas que de l'être bien peu relativement à la pratique. Qu'on fasse de la fièvre subcontinue une division à part, ou qu'on en fasse une subdivision de la subintrante, la chose importe peu, et ce n'est pas la peine d'en disputer. Mais ce qui importe beaucoup, c'est que l'on convienne que la tendance de cette fièvre à devenir continue, forme un caractère essentiel au traitement; et que par conséquent on ne sauroit reconnoître ce caractère, ni trop tôt, ni à des signes trop certains.

LV. Or, si nos observations ne nous trompent pas, il y a trois signes dont la réunion annonce de bonne heure, et très-certainement, qu'une fièvre intermittente tend à devenir continue, et sans lesquels elle n'y tend jamais. Ces signes résultent de la comparaison des accès entre eux; et ils consistent en ce que dans chaque accès, relativement à celui qui le précède,

1°. La durée totale est plus grande, soit parce que l'accès est réellement plus long; soit parce

---

(nº. XLIX); mais ces mêmes signes ne suffisent plus pour reconnoître la subcontinue lorsqu'elle est très-près de sa dégénération. Les symptomes de l'invasion de l'accès sont si courts, si foibles, qu'en les isolant de la marche précédente de la maladie, ils seroient regardés avec raison comme des symptomes très-équivoques. La fièvre est pourtant encore intermittente, et ces symptomes, quoique foibles, quoique courts, ne sont nullement équivoques pour celui qui a étudié la maladie dès son origine. Il y a donc cette différence entre la subintrante et la subcontinue, que la subintrante est reconnoissable dans chacun de ses accès, au lieu qu'il arrive un temps où la subcontinue n'est reconnoissable que par les accès qui ont précédé, quoiqu'alors, et par ce moyen, elle soit reconnoissable encore, et reconnoissable certainement. Or, cette différence nous paroît très-théorique.

que celui qui vient après n'attend pas la loi marquée par les retours précédens ; soit pour les deux causes réunies.

2°. Le second temps, qui est celui de *l'état* de l'accès, temps durant lequel l'agitation fébrile portée à son plus haut période n'acquiert plus rien, et ne perd encore rien sensiblement, ce temps dis-je, domine davantage sur les deux autres.

3°. Le premier et le troisième temps, outre la diminution relative qu'ils présentent étant comparés au second, éprouvent aussi une diminution réelle et absolue, en ce que les symptomes qui leur sont propres s'affoiblissent, et quant à la durée et quant à l'intensité.

Ces trois signes observés avec attention dans leurs progrès suffiront toujours pour découvrir, non-seulement l'existence de la fièvre subcontinue, mais, ce qui est tout aussi essentiel, le plus ou le moins de rapidité avec laquelle elle tend à la continue vraie.

LVI. Enfin la troisième combinaison (n°. XLIV) qui cache la fièvre intermittente sous l'apparence de fièvre continue, c'est la complication réelle de ces deux maladies. Rien n'empêche la possibilité de cette complication : car si la fièvre intermittente, de l'aveu de tous, peut se compliquer avec une intermittente de la même espèce, comme dans la *double-tierce*, la *double-quarte*, &c. ou même avec une intermittente d'une espèce différente, pourquoi ne se compliqueroit-elle pas également avec une fièvre continue ? Cette complication a été reconnue, presque de tous les temps, dans l'hémitritée ; et l'on ne conçoit pas pourquoi elle n'est pas reconnue également dans toutes les maladies

fébriles, qui présentent tout à la fois, ainsi que l'hémitritée, les caractères des fièvres continues et les caractères des fièvres intermittentes, c'est-à-dire, dans les fièvres que l'on appelle indifféremment *rémittentes*, ou *exacerbantes*, et qui portent vulgairement le nom de *fièvres avec redoublemens*.

LVII. Nous n'avons pas besoin d'avertir ici que, par *redoublement*, nous n'entendons pas toute espèce d'augmentation de fièvre. Dans ce sens, toutes les fièvres continues seroient rémittentes; et il faut avouer en passant, que, dans la pratique, on prodigue quelquefois cette qualification un peu trop légèrement. Mais en parlant le véritable langage de l'art, on ne doit donner le nom de redoublement qu'à cette augmentation de fièvre qui,

1°. S'annonce par un trouble sensible;

2°. S'opère par degrés;

3°. Se soutient un certain temps dans sa plus grande force;

4°. S'affoiblit ensuite peu à peu;

5°. Laisse enfin le malade avec le même degré de fièvre à-peu-près qu'il avoit avant cet orage.

Il faut ou que l'on nous conteste la vérité de cette description, ou que l'on nous accorde que les redoublemens de toute fièvre rémittente sont marqués aux traits qui caractérisent les accès de la fièvre intermittente. Nous sommes donc autorisés à les regarder comme de véritables accès qui, au lieu d'interrompre le cours d'une santé apparente, interrompent le cours d'une maladie fébrile, dans laquelle ils s'enchâssent, (qu'on nous passe cette expression) mais dont ils sont jusqu'à un certain point indépendans.

LVIII. On n'exigera donc pas de nous, que nous cherchions un caractère particulier dans la fièvre intermittente compliquée de continue; il suffit de celui que nous avons donné à l'intermittente simple; ou, pour mieux dire, il suffit que la fièvre soit certainement rémittente, pour que nous la déclarions expressément continue mêlée d'intermittente. Ne nous déguisons pas que cette assertion pourra paroître un peu hasardée, et tâchons de l'appuyer sur quelques preuves qui tiennent, non à des raisonnemens subtils, mais à des réflexions simples et à des observations journalières.

LIX. D'abord, commençons par lui ôter la tache de la nouveauté; car en cette matière, comme en quelques autres, le pire c'est d'inventer. Nous avons déjà dit (nº. LVI) que l'hémitritée, fièvre très-décidément exacerbante, est regardée comme le résultat d'une fièvre continue, compliquée d'une double tierce; et nous avons insinué qu'il n'y avoit de là qu'un pas à faire pour arriver à la conclusion générale que nous en avons tirée. Le célèbre *Torti*, que nous aurons occasion de citer souvent, a tiré la même conclusion avant nous, et presque avec la même généralité (1). M. *Lieutaud* dit que la fièvre rémittente tient, en quelque façon, le milieu entre l'intermittente et la continue; il va même jusqu'à croire qu'elle s'approche plus de la nature de l'intermittente que de la nature de la continue (2). M. *de Sauvages*, malgré la sévé-

---

(1) Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter l'ingénieux tableau des fièvres qu'il a donné sous la forme d'arbre.

(2) *Vocatur remittens (febris) quæ inter continuas et intermit-*

rité avec laquelle il exclut de l'ordre des intermittentes toutes les fièvres qui n'ont pas quelque intervalle de parfaite apyrexie, oui, M. *de Sauvages* ne trouve cependant pas qu'on puisse se former de la fièvre rémittente, une idée plus juste et plus vraie, qu'en supposant une fièvre intermittente entée sur une fièvre continue; il donne aux redoublemens la même cause qu'aux accès; et toutes ses divisions des fièvres rémittentes, sont absolument calquées sur les divisions analogues des fièvres intermittentes (1).

LX. Mais quand même cette façon d'envisager la suite des redoublemens seroit aussi nouvelle qu'elle l'est peu, elle n'en seroit pas moins exacte. Nous attestons ici l'expérience de tous les praticiens attentifs. Quelle est, dans le courant de l'année, la saison des fièvres rémittentes? l'automne. Quelle est la constitution manifeste de l'air qui les favorise davantage? la constitution chaude et humide. Quels sont les lieux où elles sont endémiques? les lieux bas, marécageux. Quels sont les sujets qu'elles attaquent plus facilement? ceux qui par leur tempérament, leur profession, ou le lieu de leur séjour, ont peu de ressort dans la fibre. Qu'on change à présent toutes ces questions; et au lieu de les rapporter aux fièvres rémittentes, qu'on les rapporte aux fièvres intermittentes: l'observation ne fournit-elle pas les mêmes réponses?

---

tentes medium quasi locum tenet; sed ad postremas propiùs accedere videtur. (*Lieut.* de Febr. rem.)

(1) *Qui cognoverit causam accessionum in intermittentibus, et causam febris continuæ, ambasque conjunxerit, is causam exacerbantium capiet.* (Pathol. method. class. II, ord. 2.)

LXI. Ajouterons-nous pour dernière preuve de cette identité de principes, que les fièvres intermittentes et les fièvres rémittentes ne sont jamais épidémiques séparément ? que partout où les fièvres intermittentes règnent, les fièvres continues prennent presque toujours le caractère de rémittentes ? que quand les fièvres intermittentes dégénèrent en continues, elles dégénèrent ordinairement en continues rémittentes, et qu'il n'y a parmi les fièvres continues, que les rémittentes qui dégénèrent en intermittentes ?

LXII. Mais quand on ignoreroit tout cela, il reste encore un fait, et un fait très-commun, qui, à notre avis, suffit pour démontrer évidemment que la fièvre rémittente est réellement composée de deux maladies fébriles très-distinctes entre elles, dont l'une est intermittente, et l'autre continue. Or ce fait, quel est le praticien qui a pu ne pas l'observer ? Qui n'a pas vu les deux fièvres qui composent la rémittente, manifester leur indépendance par la différence de leur durée ? Nous oserions presque demander : qui les a vues se terminer ensemble ? Le malade ne guérit peut-être jamais de ces deux fièvres en même temps. Pour l'ordinaire, l'intermittente cède la première, et dès-lors la maladie, qui perd ses redoublemens, n'est plus qu'une fièvre continue simple ; d'autres fois aussi, et sur-tout dans certaines épidémies (telles que celles qui ces années dernières ont ravagé nos environs), la fièvre continue est la première à céder, et les redoublemens, devenus par là même isolés, ne présentent plus qu'une vraie fièvre intermittente, qui ne change pas pour cela de

nature; mais qui, de compliquée qu'elle étoit, devient simple.

LXIII. Nous croyons avoir poussé jusqu'à la démonstration la preuve de la vérité que nous avions entrepris d'établir; et dès-lors nous sommes dispensés de chercher dans les symptomes qui accompagnent l'entrée ou la sortie des redoublemens, les signes qui pourroient nous apprendre si ces redoublemens tiennent du caractère de la fièvre intermittente ou non; puisque, après tout ce que nous venons de dire, il est évident que toute fièvre continue, qui est reconnue pour avoir de vrais redoublemens, doit être reconnue par-là même, pour être compliquée d'une intermittente, dont ces redoublemens sont les accès.

LXIV. Jusqu'ici nous n'avons considéré la fièvre intermittente que relativement au diagnostic, en déterminant le caractère de cette maladie, sinon avec plus de précision qu'on ne l'a fait jusqu'à présent, du moins avec le plus de précision que nous avons pu. Pour achever de remplir l'objet du Programme, il nous reste à considérer encore la fièvre intermittente relativement à la partie principale du traitement, qui est l'administration du fébrifuge; c'est-à-dire, qu'il nous reste à indiquer, par des signes non équivoques, les circonstances dans lesquelles les fébrifuges peuvent être employés avec avantage, et sans danger pour les malades.

LXV. Avant que d'entrer dans le fond de cette discussion intéressante, il est indispensable d'établir deux principes, sans lesquels il seroit inutile même de l'entamer.

Le premier de ces principes c'est qu'il y a réellement des fébrifuges, c'est-à-dire, des remèdes avec lesquels le médecin peut, presque à sa volonté, supprimer la fièvre. Ce principe, qui est dans le Programme une vérité de supposition, est d'ailleurs une vérité de fait incontestable. On a pu en douter jusqu'à la découverte du quinquina; mais depuis cette heureuse découverte, personne n'en doute plus. Les ennemis les plus décidés de ce remède n'ont point osé lui disputer sa vertu fébrifuge. Disons plus, c'est le degré éminent auquel le quinquina possède cette vertu, qui a fourni à ses ennemis les principales armes avec lesquelles ils ont tâché de le combattre.

LXVI. Le second des principes dont nous avons besoin, c'est que les fébrifuges n'ont d'action que contre la fièvre intermittente; et ce principe, qui dans le Programme est également supposé, quoique moins expressément que le premier, est d'ailleurs, ainsi que le premier, une vérité de fait nullement contestée. On a pu en douter lors de la découverte du quinquina : à cette époque, il étoit naturel qu'on essayât son efficacité contre la fièvre continue, et que le premier enthousiasme qu'excita un remède si étonnant, lui fît attribuer quelques guérisons qu'il n'avoit pas faites. Il étoit plus naturel encore que des médecins, d'ailleurs observateurs exacts, mais qui ne reconnoissoient guères d'autres fièvres intermittentes, que les intermittentes manifestes, aient cru de bonne-foi avoir guéri avec le quinquina des fièvres continues, tandis qu'ils n'avoient effectivement guéri que des intermittentes subintrantes, subcontinues, &c. Quoi qu'il en soit, on ne dispute plus là-dessus;

les plus zélés partisans du quinquina ont avoué son inefficacité dans les fièvres continues; et qui voudroit aujourd'hui soutenir le contraire, auroit contre lui l'expérience de tous les pays et de tous les jours.

LXVII. Il est vrai que quelques praticiens d'un mérite distingué l'emploient même avec profusion dans les fièvres malignes. Mais sans observer ici que la plupart des fièvres malignes, sur-tout épidémiques, sont du genre des fièvres rémittentes, et par conséquent mêlées d'intermittentes, nous nous contenterons de dire en général, que si le quinquina convient quelquefois dans les fièvres continues proprement dites, ce n'est point comme fébrifuge. La preuve en est simple, puisque par le fait il ne les supprime point. Or, cela suffit pour concilier la pratique même des médecins qui l'emploient dans ce cas, avec la généralité de notre principe (LXVI).

LXVIII. Cette vérité est sans contredit généralement reconnue; mais il nous semble qu'on n'en a pas tiré une conséquence, qui cependant nous paroît en découler bien naturellement: si les fébrifuges n'ont d'action que contre la fièvre intermittente, les fébrifuges n'agissent donc que prophylactiquement. En effet, chaque accès d'une fièvre intermittente pris à part, est en lui-même une fièvre continue. La même raison, quelle qu'elle soit, qui soustrait la fièvre continue à l'action du fébrifuge, doit lui soustraire aussi l'accès des intermittentes, quand cet accès est une fois établi, et par conséquent borner son efficacité à l'accès futur, c'est-à-dire, à prévenir la fièvre et non à la guérir. Or (qu'on nous pardonne cette réflexion étrangère à notre sujet) a-t-on bien examiné si sous le même point de vue

le fébrifuge n'agiroit pas aussi bien contre la fièvre continue future, que contre l'accès futur de l'intermittente; et la méthode de tant de bons praticiens, qui terminent les convalescences des fièvres continues par l'usage du quinquina, n'auroit-elle pas l'avantage, quoiqu'inconnu encore, de prévenir spécifiquement les rechûtes ?

LXIX. Ces deux principes (nos. LXV et LXVI) une fois établis, la première question qui se présente à décider pour mettre dans tout son jour la matière que nous traitons, c'est de savoir si les fébrifuges, qui, comme nous venons de le dire, ne peuvent avoir d'action que contre la fièvre intermittente, ont une action sûre contre toute fièvre intermittente. Car s'il y a quelque espèce d'intermittentes contre laquelle ils ne puissent rien, leur administration dans ces cas, sera par-là même démontrée inutile.

LXX. Or, quel est le médecin qui n'a pas rencontré des fièvres intermittentes, et, pour prévenir ici toute difficulté, des fièvres intermittentes manifestes, rebelles à tous les fébrifuges connus ? La fièvre quotidienne qui accompagne ordinairement les suppurations internes, sur-tout la suppuration du poumon, se montre souvent sous la forme d'intermittente manifeste, avant de se joindre à la lente continue, qui la change en rémittente amphimérine; obéit-elle au fébrifuge, lors même que les sueurs abondantes du matin terminent parfaitement l'accès, qui avoit commencé la veille par un frisson décidé ? Les fièvres intermittentes qui dépendent du virus scorbutique, vénérien, &c. cèdent-elles aux

fébrifuges ? Les fébrifuges ont-ils une action remarquable contre les fièvres intermittentes accompagnées de quelque obstruction considérable dans les viscères du bas-ventre, d'une cachexie avancée, d'un ascite formé ? A toutes ces questions on peut répondre en général que non. Et si cette réponse est vraie par rapport aux fièvres intermittentes manifestes, combien elle l'est plus encore quand il s'agit des fièvres intermittentes obscures, et sur-tout des intermittentes compliquées avec les continues !

LXXI. Convenons pourtant que cette vérité n'est pas si générale, qu'elle ne souffre beaucoup d'exceptions ; et c'est précisément de ces exceptions, que naît toute l'obscurité de cette matière. Intimidés par quelques exemples malheureux, ne tentera-t-on jamais les fébrifuges dans les cas que nous venons d'exposer ? Ou bien enhardis par quelques succès avérés, les tentera-t-on toujours ? parmi cette foule nombreuse de fièvres, qui rendent l'effet des fébrifuges comme équivoque, n'y a-t-il donc aucun caractère qui distingue celles où ils doivent réussir, d'avec celles où ils doivent échouer ? Et où trouverons-nous la loi précise et générale, qui soumet ou qui soustrait la fièvre intermittente à l'activité des fébrifuges ?

LXXII. Nous la trouverons dans le rapport de dépendance qui peut exister entre la fièvre intermittente et la maladie qui l'accompagne : de sorte que la fièvre intermittente, qui dépendra de cette maladie comme de son principe, résistera au fébrifuge, tandis que celle qui sera elle-même le principe de la

maladie qui l'accompagne, se laissera toujours dompter. Cette loi explique suffisamment comment il arrive que de deux fièvres intermittentes, jointes toutes les deux à quelque obstruction considérable dans les viscères du bas-ventre, à un dépérissement général, &c. l'on attaque l'une avec succès par les fébrifuges, et l'on ne fait, avec le même secours, que de vains efforts contre l'autre. Servons-nous des termes de l'école ; nulle part, peut-être, ils n'ont une signification aussi importante : si nous appliquons à la fièvre intermittente la distinction commune presque à toutes les maladies, et que nous la divisions en *essentielle* et *symptomatique*, nous aurons dans cette division les vraies limites de l'utilité des fébrifuges. Car on peut assurer que, autant ils sont efficaces dans toutes les fièvres intermittentes essentielles, autant ils deviennent inutiles dans toutes les intermittentes symptomatiques.

LXXIII. Il ne nous reste donc à cet égard, qu'à déterminer les signes qui, entre deux fièvres intermittentes compliquées l'une et l'autre de la même maladie, distinguent l'intermittente symptomatique, de l'intermittente essentielle, ou, ce qui revient au même, les signes qui, entre deux malades dont l'état actuel et apparent est le même, font reconnoître que la fièvre intermittente est essentielle chez l'un et symptomatique chez l'autre. Peut-être aurions-nous droit de nous en référer pour cet objet aux préceptes généraux de la pathologie ; car nous ne connoissons aucune règle qui convienne privativement aux fièvres intermittentes considérées sous le rapport de symptome ou de principe, et qui ne leur soit commune avec

toutes les autres maladies considérées sous le même rapport.

LXXIV. Cependant, puisque *Galien* a rapproché cette règle de notre sujet, en ne l'appliquant qu'aux maladies fébriles, nous la rapporterons telle qu'il la donne, et nous l'adopterons ; parce qu'en effet, quoique la règle soit imparfaite, elle est encore la plus claire et la plus sûre qu'on puisse établir. Nos anciens, dit *Galien*, n'appelloient *fébricitans*, que les malades qui, avec la fièvre, n'avoient aucune affection grave dans aucun organe principal : car pour ceux qui avoient la fièvre en conséquence d'une semblable affection, ils les appelloient *pleurétiques*, *péripneumoniques*, &c. selon que la partie affectée étoit la plèvre, le poumon, &c. Cette règle concentrée dans notre sujet est sûre, en tant qu'on en peut déduire qu'une fièvre intermittente est toujours essentielle quand elle n'a été précédée d'aucune maladie capable de la produire : mais la même règle perd beaucoup de sa force, si l'on en veut conclure que toute fièvre intermittente qui survient à une maladie capable de la produire, est par-là même intermittente symptomatique.

LXXV. La co-existence de deux maladies ne prouve point leur dépendance mutuelle. L'obstruction des viscères, la cachexie, les suppurations internes, le vice vénérien, &c. quoique très-capables de produire et très-propres à fomenter une fièvre intermittente, ne mettent pas à l'abri de l'impression des causes qui procurent la fièvre intermittente à un sujet d'ailleurs très-sain. Ces mêmes causes agissant sur le sujet déjà malade, doivent

avoir le même effet ; et la fièvre intermittente qui en résultera sera essentielle, parce que, quoiqu'elle survienne à des maladies dont elle pourroit dépendre comme de son principe, cependant, dans le fait, elle n'en dépend pas. La préexistence de ces maladies, sur-tout des obstructions invétérées, des suppurations internes, et de la cachexie, sera donc un motif grave de soupçonner que la fièvre intermittente qui survient dans leur cours, est une intermittente symptomatique ; ce soupçon acquerra d'autant plus de probabilité, que le malade aura été moins exposé à l'action des causes accidentelles qui peuvent procurer une fièvre intermittente : mais il ne paroît pas possible dans un très-grand nombre de cas, que, par la seule combinaison des symptomes, ou, comme disent les philosophes, *à priori*, cette probabilité s'élève jamais jusqu'au degré de la certitude.

LXXVI. Il n'y a bien souvent que l'administration même du fébrifuge, dont les effets étudiés avec soin éclairent suffisamment sur le principe qui entretient la fièvre intermittente (1). Nous disons : les effets étudiés avec soin ; car il y a ici deux écueils contre lesquels il est facile de donner.

(1) Les fébrifuges ont cela de commun avec tous les autres spécifiques. Dans le doute raisonnable si une maladie est entretenue par le virus vénérien, scorbutique, &c. l'effet que produit sur elle l'administration des antivénériens, des anti-scorbutiques, &c. est la véritable pierre de touche qui décide la question. Parlons plus généralement : une maladie, quelle qu'elle soit, est toujours symptomatique, lorsqu'elle se montre intraitable aux secours qui pour l'ordinaire la guérissent. C'est la règle qui conduit tous les bons praticiens, et cette règle ne trompe pas.

Premièrement, de ce que l'administration du fébrifuge arrête d'abord les accès d'une fièvre intermittente, conclure directement que c'est une intermittente essentielle, c'est se tromper. La vertu des fébrifuges que nous employons aujourd'hui est si puissante, leur opposition avec la fièvre intermittente est si extrême, qu'à la première attaque ils semblent toujours triompher de cette maladie, quel que soit son foyer, et à quelque principe qu'elle tienne. Les fièvres intermittentes auxquelles la suite de leurs cours attache le plus clairement le caractère de symptomatiques, se laissent ordinairement subjuguer par les premières doses du fébrifuge : c'est ce que nous avons souvent observé; nous ne sommes ni les seuls ni les premiers qui ayons fait cette remarque. Le célèbre *Torti* avoue qu'il a plusieurs fois traité par les fébrifuges la fièvre périodique quotidienne des phthisiques; et il assure que toujours le malade a été sensiblement soulagé durant quelques jours, et que quelquefois même, la fièvre périodique a été manifestement supprimée (1). *Mais*, ajoute-t-il, *la maladie reprenant le dessus ne tardoit pas à reparoître;* et il semble par-là donner ce retour pour une

(1) *Fateor me, pluribus tabidis nondum consumptis, et, præter quotidianas, febris putridæ dictæ, periodos valdè conspicuas, vix tantillum febris, habitualis appellatæ, tempore remissionis habentibus, corticem obtulisse.... ut ipsas nimium increbrescentes periodos inhiberem. At, licet ex usu remedii aliquod sensibile levamen ad aliquot dies observarim, cum manifestâ etiàm quandoque (non tamen semper) exacerbationum consuetarum interceptione; attamen morbus paulò post, vires resumens, cursum suum jugiter prosequebatur, usque ad interitum ægrotantis.* (Therap. Spec. lib. V, cap 2.)

preuve que la fièvre, quoique domptée par le fébrifuge, étoit pourtant symptomatique.

LXXVII. Or c'est précisément là le second écueil qu'il faut éviter. Car, de ce que les accès d'une fièvre intermittente reparoissent après avoir été supprimés par le fébrifuge, conclure directement que cette intermittente est symptomatique, c'est se tromper encore. Ici on nous dispensera sans doute de la preuve; elle n'est malheureusement que trop sensible dans les rechûtes fréquentes, auxquelles toute espèce de fièvre intermittente est sujette par elle-même. Rechûtes si communes, qu'elles auroient suffi avec raison pour décrier le plus sûr des fébrifuges, si l'expérience n'avoit pas appris depuis long-temps que les malades y sont également sujets par quelque voie qu'ils aient été guéris, fût-ce par les seules forces de la nature.

LXXVIII. Chacune des deux erreurs que nous venons d'indiquer, expose le Médecin à des fautes bien graves. La première l'expose à accabler le malade d'un remède au moins inutile; la seconde l'expose à priver le malade d'un remède nécessaire. Mais, nous dira-t-on, quelle espèce de jour l'administration du fébrifuge peut-il donc jeter sur la nature d'une fièvre intermittente, si la cessation des accès ne prouve point qu'elle soit essentielle, ni leur retour qu'elle soit symptomatique? Et en supposant une intermittente dont on veuille éclaircir la nature par la voie des fébrifuges, si après leur administration elle a été d'abord suspendue, et qu'ensuite elle reparoisse, à quels signes la jugera-t-on essentielle ou symptomatique? Voilà, si nous ne nous trompons pas, la difficulté dans toute sa force: et il faut avouer que, réduite à ces termes, elle a été ou peu con-

nue, ou constamment évitée. Ne la fuyons point: et, dans la manière même dont le fébrifuge agit, essayons de trouver des signes qui dévoilent clairement le caractère de la fièvre sur laquelle il agit.

LXXIX. Nous croyons qu'un Médecin attentif les trouvera toujours, ces signes non équivoques, et dans la nature du relâche que le fébrifuge procure au malade, et dans la nature de la rechûte; et sur-tout dans la nature de la maladie après la rechûte; car,

1°. Le relâche que le fébrifuge procure dans une fièvre intermittente essentielle, est toujours prompt, entier, et a toujours au moins une apparence de solidité: dans la fièvre symptomatique au contraire, le fébrifuge a une action évidemment plus lente, plus imparfaite et moins durable. Il faut, ou le donner à de plus grandes doses, ou s'attendre à ne pas supprimer entièrement les accès; et lors même qu'ils semblent le mieux éteints, ils ne tardent pas à reparoître.

2°. Dans la fièvre essentielle les accès reparoissent aussi quelquefois; mais outre que, comme nous venons de le dire, ils reparoissent plus tard, ils ne reparoissent presque jamais avant qu'on ait abandonné le fébrifuge, et toujours ils reparoissent sous une forme plus douce, c'est-à-dire, ou avec moins de symptomes, ou avec des symptomes moins graves, ou avec une durée plus courte, ou avec des intervalles plus francs et plus longs. Dans la fièvre symptomatique au contraire, non-seulement les accès reviennent plutôt, mais ils reviennent durant l'usage même du fébrifuge; et, ce qui est ici capital, ils reviennent avec le même appareil qu'ils avoient

auparavant ; ou, s'il y a quelque changement, il est ordinairement en mal.

3°. Enfin, et ce dernier signe nous osons le donner pour infaillible après la rechûte, l'intermittente essentielle obéit au fébrifuge plus facilement qu'elle n'avoit fait d'abord, au lieu que la symptomatique est manifestement plus rebelle qu'elle n'étoit ; de sorte que si l'on s'obstine à employer contre elle les fébrifuges, bientôt ils n'ont pas même d'effet sensible.

LXXX. En rapprochant tous les signes que nous venons de détailler, ne pourroit-on pas en former une loi générale, et dire : que l'activité des fébrifuges va toujours en croissant contre la fièvre intermittente essentielle, et toujours en décroissant contre la fièvre intermittente symptomatique ? Cette règle, comme on le voit, fournit par elle-même un signe universel et non équivoque, pour juger promptement et sûrement, par l'administration même du fébrifuge, s'il peut répondre à nos vues, ou s'il doit les tromper. Or, puisque l'expérience nous apprend que le fébrifuge a toujours contre la fièvre intermittente un effet proportionné à la dose à laquelle on le donne (1), on comprend encore qu'en diminuant cette dose on peut toujours essayer et étudier la marche de son ac-

---

(1) Nous savons que quelques médecins sont dans l'opinion qu'en attaquant la fièvre intermittente par une dose de fébrifuge insuffisante pour la dompter, on s'expose à ce que le fébrifuge ne produise aucune espèce d'effet. Mais ce sentiment, insoutenable dans la théorie, est journellement démenti par l'expérience ; et quiconque voudra observer les faits de bonne foi, s'appercevra que l'action du fébrifuge n'est point indivisible, et qu'ici, comme par-tout ailleurs, l'effet se proportionne à l'intensité de la cause.

tivité, et par-là même le degré de son utilité.

LXXXI. Nous n'avons pas la présomption de vouloir régler la pratique de personne sur la nôtre ; mais il y a long-temps que les réflexions que nous venons d'exposer nous ont conduits à cette méthode, qu'on pourroit appeler une méthode d'essai dans les cas douteux. Nous donnons le fébrifuge (ordinairement en décoction) à petites doses, telles pourtant qu'elles suffisent pour affoiblir au moins les accès. Si au bout de deux ou trois jours il n'opère aucune espèce de changement, nous l'abandonnons. S'il opère un changement en bien, pour léger qu'il soit, nous continuons l'usage du remède. Si ce changement se soutient, nous augmentons la dose, et en suivant toujours la même loi : la stabilité du bon effet déjà produit devient le motif d'appuyer sur le secours, comme nous sommes clairement avertis de le supprimer quand la maladie revient sur ses pas. Qu'on n'imagine pas que cet essai soit long à faire. Quand on étudie la maladie de près, très-peu de jours suffisent pour apprécier solidement le rapport du fébrifuge à la fièvre. Du reste, nous pouvons assurer que par cette méthode nous avons quelquefois reconnu pour essentielles, et par conséquent guéri des fièvres intermittentes, que presque tout nous portoit à regarder comme symptomatiques; et nous pouvons assurer aussi que, dans les cas contraires, nous n'avons jamais remarqué qu'il résultât de notre méthode aucun inconvénient pour le malade (1).

(1) C'est ce qu'il ne paroît pas que l'on puisse dire de la méthode de ceux qui commencent par décider la nature de la

LXXXII. L'efficacité des fébrifuges une fois assurée et restreinte aux fièvres intermittentes essentielles, la question principale change absolument de face, et se réduit à demander s'il est utile et sans danger de guérir toutes les fièvres intermittentes que l'on peut guérir en effet? s'il est indifférent de les guérir dans toutes les périodes de leurs cours? Et dans la supposition qu'il y ait des exceptions à faire et des temps à choisir, quels signes l'indiqueront au médecin, et l'éclaireront dans l'administration des fébrifuges?

LXXXIII. Nous pourrions entreprendre de répondre directement à ces questions : mais pour que nos réponses fussent applicables à tous les cas, nous serions obligés de nous tenir dans une généralité d'expressions, qui, malgré nous, nous rendroit peut-être obscurs, et ne laisseroit point assez appercevoir les détails. Pour être plus clairs, nous profiterons des fondemens que nous avons jetés dans notre première partie; et en poursuivant les différentes branches de la division que nous y avons établie, nous les parcourrons relativement à l'indication du spécifique, comme nous les avons parcourues relativement au diagnostic de la maladie.

LXXXIV. Et d'abord, demander s'il y a des fièvres intermittentes que l'on ne doive pas guérir quoiqu'on puisse les guérir, c'est demander s'il y a des fièvres intermittentes qui par elles-mêmes soient salutaires. Or, qu'y a-t-il de plus propre à nous faciliter cette recherche,

---

fièvre, et qui l'attaquent avec les plus grandes forces du fébrifuge. Car alors, s'ils se trompent, le fébrifuge n'est pas seulement inutile, il est ordinairement nuisible.

que la première division que nous avons faite de la fièvre intermittente (n°. XXVI), en intermittente manifeste et intermittente obscure ? Car la première condition d'une maladie salutaire étant, sans doute, de ne renfermer aucun danger, et l'intermittente obscure étant souvent très-dangereuse, comme nous le verrons bientôt, tandis que l'intermittente manifeste ne l'est jamais (1), il est évident que s'il y a quelque espèce d'intermittente salutaire, on doit la chercher parmi les intermittentes manifestes. Mais, même parmi les intermittentes manifestes, y en a-t-il qui soient en effet salutaires ? Oui, sans doute ; et pourquoi refuserions-nous aux fièvres intermittentes un avantage que les médecins accordent par un suffrage presque unanime à la fièvre en général ?

LXXXV. L'agitation fébrile est visiblement un effort de la nature, par le moyen duquel elle

---

(1) *Hippocrate* l'a dit : *Si quocumque modo intermiserit, periculo vacat.* Cet aphorisme, qui coûteroit la vie à tant de malades, si on s'obstinoit à l'appliquer à toute espèce de fièvres intermittentes, et que, en conséquence de cette erreur, on ne regardât plus comme intermittente une fièvre, par-là même qu'elle présente quelque danger ; cet aphorisme, dis-je, appliqué à la fièvre intermittente que nous appelons *intermittente manifeste*, est exactement vrai. Toutes les observations attestent qu'au moment où la fièvre intermittente devient dangereuse, elle devient aussi ou *subintrante*, ou *subcontinue*, ou *rémittente* ; c'est-à-dire, qu'elle passe de la classe des intermittentes manifestes dans la classe des intermittentes obscures, quoique pour cela elle ne perde pas son caractère d'intermittente, comme nous l'avons prouvé dans la première partie. Du reste, il est facile de sentir que le sens que nous donnons à l'aphorisme d'*Hippocrate* est le vrai sens de l'auteur, puisque, long-temps encore après lui, l'on n'a donné le nom de fièvres intermittentes qu'à nos intermittentes manifestes.

triomphe souvent, non-seulement de ce qui occasionne immédiatement cet effort, mais encore d'autres principes ennemis de la vie; principes qui, sous l'emploi ordinaire des forces de la nature, s'accumuloient lentement et comme sans obstacle. Et voilà pourquoi tant de maladies chroniques trouvent leur véritable remède dans une maladie aiguë; voilà pourquoi tant de tempéramens foibles et délicats sont en quelque sorte réformés et fortifiés par le travail pénible d'une fièvre orageuse, &c. (1). Or, puisqu'il est évident que ces heureuses révolutions, quand elles arrivent, sont le fruit de cet excès de mouvement vital qui constitue proprement la fièvre, pourquoi ne pourroient-elles pas appartenir à la fièvre intermittente comme à la fièvre continue?

LXXXVI. Aussi lui appartiennent-elles quelquefois : *Hippocrate* nous a dit en plusieurs endroits de ses ouvrages, que la fièvre quarte guérissoit l'épilepsie; tous les ennemis du quinquina lui ont reproché avec quelque apparence plausible de raison, qu'il prive le malade du bénéfice de la coction fébrile; et tous les partisans de ce remède lui ont peut-être attribué trop légèrement, de renforcer la constitution des malades dont il guérit la fièvre; car il est très-probable, quant à cet avantage ultérieur, que la fièvre elle-

---

(1) Je demandois un jour à un de mes amis comment il se portoit. *J'ai besoin*, me répondit-il froidement, *de huit jours de fièvre.* Cette réponse nous dispense d'ajouter que c'étoit un médecin, et un médecin bien-sage et bien éclairé. Falloit-il que cet homme, en abandonnant trop tôt l'exercice de sa profession, privât les malades de ses secours et l'art de ses lumières?

même y concourt souvent autant que le fébrifuge.

LXXXVII. Il est inutile de remarquer, que dans tous les cas où l'on peut attendre de la fermentation fébrile quelque bienfait semblable, les fébrifuges sont déplacés, quoiqu'efficaces : ils sont même d'autant plus déplacés, qu'ils sont plus efficaces, puisque dans de pareilles circonstances l'inconvénient naîtroit de la suppression même de la fièvre. Mais à quels signes non équivoques distinguera-t-on ces fièvres utiles, d'avec celles qui ne sauroient l'être ? Ici il ne faut point perdre de vue que l'espèce d'utilité dont nous parlons se rapporte essentiellement à un état morbifique, étranger à la fièvre intermittente, et relativement auquel la fièvre fait fonction de remède. C'est donc dans l'état du malade, tel qu'étoit cet état antérieurement à la fièvre, ou du moins tel qu'il est indépendamment d'elle, que le médecin doit chercher les règles sûres du jugement qui pourra lui faire regarder la fièvre comme un remède capable de devenir utile.

LXXXVIII. Il la jugera telle, et s'abstiendra par conséquent des fébrifuges :

1°. Quand le malade est sujet à des maladies récurrentes, comme l'asthme, la colique, la goutte, &c. sur-tout si la fièvre intermittente qui l'afflige suspend visiblement les accès de ces maladies, comme *Hippocrate* l'a dit de l'épilepsie.

2°. Quand le malade est attaqué d'une affection chronique humorale, comme sont les divers écoulemens, les hémorroïdes, les éruptions cutanées, les fluxions fréquentes, &c. surtout si l'invasion de la fièvre intermittente a suspendu le cours de ces maladies, comme il arrive

souvent à la gale et aux dartres ; parce qu'alors la fièvre est, par rapport à ces dépurations, au moins un supplément presque nécessaire.

3°. Quand le malade, par le vice de sa constitution naturelle, ou par celui des circonstances de son régime, se trouve actuellement surchargé d'une masse de liqueurs mal élaborées, qui le ménacent plus ou moins prochainement de la cacochymie et de ses suites, sur-tout si l'expérience lui a déjà appris qu'il n'échappe à ce danger qu'au prix d'une révolution morbifique un peu grave.

4°. Quand la fièvre intermittente naît compliquée d'une maladie dont elle peut faciliter l'heureuse terminaison, sur-tout si cette maladie est du genre de celles dont il seroit dangereux de suspendre la marche, comme la petite-vérole par exemple, qui, sous les yeux de *Vestherof*, eut pour fièvre éruptive une vraie fièvre intermittente (1).

LXXXIX. On voit que dans toutes ces suppositions, la coction et la secrétion, qui sont le produit de chaque accès de la fièvre intermittente,

---

(1) Il est vrai que l'illustre *de Haen*, qui rapporte cette observation de *Vestherof* (Rat. med. pars II, c. 6), ajoute que le quinquina procura une petite-vérole très-bénigne; mais il est visible qu'il fut donné comme anti-putride et non comme fébrifuge. Du reste, le cas de notre quatrième loi se rencontre rarement; il se rencontre pourtant. *Torti* (lib. V, cap. 2) a vu une pleurésie compliquée d'une fièvre double-tierce manifeste. Ces cas doivent être soigneusement distingués de quelques autres, dans lesquels des taches, des exanthêmes, des douleurs pleurétiques, &c. ne se montrent que durant l'accès. Ce ne sont alors que des symptomes de la fièvre intermittente qui ne contre-indiquent point le fébrifuge. Faute de cette distinction, on sera facilement induit en erreur par la diversité des observations et de la pratique des meilleurs auteurs.

peuvent s'étendre au-delà du ferment fébrile proprement dit, et produire, quoiqu'accidentellement, la coction et la secrétion d'une autre matière morbifique; et cette condition nous paroît rigoureusement nécessaire, pour qu'une fièvre intermittente puisse être appelée dépurative. Toutes les fois que la dépuration se bornera au principe même de l'accès, ou, ce qui revient au même, toutes les fois que l'état du malade, considéré indépendamment de la fièvre intermittente qui l'afflige, ne présentera rien à quoi le mouvement fébrile puisse être utile, nous prononçons hardiment que la fièvre intermittente, pour bénigne qu'elle soit, doit être attaquée par les fébrifuges.

XC. Nous savons que cette assertion s'écarte du sentiment de quelques auteurs respectables. Si nous pouvions être entraînés par l'autorité, nous le serions certainement par celle de *Sydenham* et de *Torti*. Celui-ci, en particulier, ne veut point qu'on recoure au fébrifuge tant que les accès sont bien séparés entre eux, que les symptomes n'en sont pas graves, et que le malade n'en est pas beaucoup fatigué. Mais, en vérité, plus nous étudions les écrits de ce grand homme, moins nous trouvons son opinion à cet égard solidement fondée. Craint-il quelque chose de la part des fébrifuges? Non. Craint-il quelque chose de la part du ferment fébrile, dont on empêche le développement successif? Non.

XCI. Mais la maladie, dit-il, est sans danger. Comment un esprit aussi éclairé a-t-il pu penser que la simple bénignité d'une maladie étoit une raison de ne pas guérir cette maladie quand on le pouvoit? Mais, ajoute-t-il, la dépuration qui se fait à chaque accès peut prévenir d'autres

maux. La chose est possible, nous en convenons; mais on conviendra aussi que, pour la même raison, il faudroit, quand on se porte bien, tâcher de se procurer la fièvre intermittente; car nous ne voyons pas de différence entre la chercher quand on ne l'a pas, et ne pas s'en défaire quand on le peut. Ne dissimulons cependant pas à la gloire de cet homme célèbre, qu'en parlant de la pratique contraire à son sentiment il ne la condamne point. Cette pratique est aujourd'hui, et avec raison, la plus généralement suivie; et ceux même qui ont le moins de confiance aux fébrifuges, en reconnoissent l'utilité dans les fièvres intermittentes manifestes non dépuratives.

XCII. Du reste, le même principe qui nous fait déclarer les fébrifuges utiles dans cette espèce d'intermittentes, nous force à déclarer ces mêmes fébrifuges utiles dans tous les temps de la maladie indifféremment. Cette assertion n'est qu'une conséquence nécessaire de l'assertion précédente. Car s'il est vrai qu'il ne faut pas garder une maladie inutile quand on peut la guérir, il est également vrai qu'il ne faut pas la guérir plus tard, quand on peut la guérir plutôt: et toutes les raisons par lesquelles on voudroit essayer de prouver qu'il est bon de ne pas arrêter une fièvre intermittente dans ses commencemens, tendront nécessairement à prouver qu'il est bon de ne l'arrêter jamais (1).

---

(1) Ces raisons ne peuvent être tirées que de la destruction du ferment fébrile qui se fait à chaque accès, et qui diminue d'autant la masse totale de la maladie. Mais si le fébrifuge ne supplée pas suffisamment à cette destruction; si, en supprimant l'accès, il ne rend pas inutile l'accès qu'il supprime, il

XCIII. Voudra-t-on retourner contre nous cette manière de raisonner ; et nous demandera-t-on s'il faut donc arrêter les fièvres dont nous parlons, au moment qu'on les connoît pour telles ? Nous répondrons avec assurance que oui ; et nous ajouterons qu'indépendamment de toutes les autorités qu'il nous seroit facile d'alléguer, telle a été constamment la pratique des maîtres sous qui nous nous sommes formés ; telle est la pratique de nos illustres collègues ; telle a toujours été la nôtre. Sur quoi nous avouerons avec simplicité que nous avons eu à nous repentir quelquefois d'avoir administré le fébrifuge trop tard, sans avoir eu occasion encore d'avoir aucune espèce de regret pour l'avoir administré trop tôt.

XCIV. Quand nous disons qu'on ne sauroit administrer le fébrifuge trop tôt, nous supposons qu'il n'y a rien de la part du malade qui puisse en empêcher ou en ralentir l'action, et ceci exige quelquefois qu'on fasse précéder d'autres remèdes, comme la saignée, les purgatifs, les émétiques, &c. Mais une considération essentielle, c'est que l'indication de ces secours doit être tirée de l'état du malade tel qu'il est dans l'intervalle des accès, et non de la nature de la

---

est évident que plus on attendra pour administrer le fébrifuge, mieux on fera ; et qu'on fera mieux encore si on ne l'administre jamais. Assurer que le fébrifuge est absolument innocent, assurer que par l'action du fébrifuge, la masse du ferment qui auroit produit les accès qui sont supprimés, devient incapable de nuire ; et après cette double assertion, ajouter que pour administrer le fébrifuge, il est bon d'attendre qu'une partie de la masse du ferment fébrile soit détruite ; nous l'avouons, cela nous a toujours paru et nous paroîtra toujours une contradiction inexplicable.

maladie, telle qu'on la peut juger durant l'accès. Ces secours ne doivent point être employés dans la vue de guérir, ni même d'affoiblir la fièvre intermittente (1); mais seulement dans la vue de préparer les voies au fébrifuge, comme l'on saigne et l'on purge pour faciliter l'action des incisifs, des anti-vénériens, &c. de sorte que si l'on peut présumer que les premières voies soient assez libres, les fibres assez assouplies, les vaisseaux assez désemplis pour recevoir, transmettre et conserver l'impression du fébrifuge, toute préparation ultérieure est superflue.

XCV. Il est vrai que dans l'art on présume ordinairement le contraire (2), et que l'on n'ose guère se livrer à aucune espèce de spécifiques sans avoir fait précéder ce qu'on appelle les remèdes généraux. Il est hors de notre sujet d'examiner si en cela les règles de l'art sont justement fondées; il nous suffit d'assurer qu'avant l'usage du fébrifuge, les remèdes généraux ne sont point d'une nécessité directe; et que nous ne les avons jamais employés lorsque nous avons été obligés

---

(1) Quelquefois ces secours suffisent à la guérison, nous en convenons; mais c'est toujours par accident, et lorsque fortuitement ils attaquent le véritable principe de la maladie.

(2) En vérité nous ne savons pas bien pourquoi. Ordonne-t-on, par exemple, le lait d'ânesse à un malade dont les humeurs paroissent âcres, mais qui d'ailleurs digère à merveille? on commence par le purger. Un purgatif adoucit-il donc le sang? Point du tout. C'est, dit-on, afin que le malade digère mieux le lait. Le purgatif fortifie donc l'estomac? Point du tout. Mais il le délivre, ajoute-t-on, des mauvais levains qui empêchent la bonne digestion. Ces mauvais levains existent-ils donc? Attendez du moins de former là-dessus un soupçon raisonnable, et n'agissez pas toujours par le motif de la possibilité. Vous n'y trouverez ni règles pour vous conduire, ni bornes pour vous arrêter.

de revenir au fébrifuge pour dompter les rechûtes. Cependant nous convenons de bonne-foi que, subjugués par les préjugés des malades et du public (préjugés qui si souvent pèsent tant sur les médecins), nous faisons toujours précéder la première administration du fébrifuge par quelques évacuans. Nous faisons saigner le malade s'il est pléthorique ; nous le purgeons une ou plusieurs fois, et même nous le faisons vomir selon que nous appercevons plus ou moins de signes de saburre dans les premières voies ; et, puisqu'il faut le dire, lors même que nous n'en appercevons point, nous ne laissons pas de purger le malade une fois, pour qn'il n'imagine pas qu'on néglige un secours réputé indispensable : immédiatement après, c'est-à-dire, entre le troisième et le quatrième accès, quand nous le pouvons, ou du moins entre le quatrième et le cinquième, nous administrons le fébrifuge.

XCVI. Mais pour l'administrer plus utilement, choisira-t-on le temps de l'accès, ou celui de l'apyrexie ? D'abord, il est certain que le fébrifuge n'étant qu'un remède prophylactique, il est inutile de l'administrer durant l'accès, dans la vue d'attaquer l'accès même durant lequel on l'administreroit. Il est également certain que les fébrifuges, ainsi que tous les autres remèdes, n'opèrent que par l'action ou la réaction que la nature exerce sur eux. Or il est évident que ce travail, quel qu'il soit (car nous ne le connoissons point), sera d'autant plus prompt, d'autant plus parfait, en un mot d'autant plus facile à la nature, que sa sensibilité et ses forces seront moins occupées par le travail fébrile. Aussi nous ne connoissons personne, qui, pour donner les fébrifuges, ait

choisi le temps de l'accès préférablement au temps de l'apyrexie.

XCVII. Ce qui a quelque chose de surprenant, c'est que tous n'aient pas également senti que, pour la même raison, il faut éloigner les fébrifuges, autant qu'il est possible, de l'accès futur. Qu'on l'examine bien; cette conséquence est rigoureuse. L'on est entré dans de si grands détails sur le choix du temps où il convient de donner des alimens aux malades dans la fièvre intermittente! étoit-il donc si difficile de remarquer, que l'administration utile des fébrifuges porte absolument sur les mêmes principes, qu'elle exige les mêmes attentions, et que par conséquent elle doit être dirigée par les mêmes loix précisément? L'efficacité du fébrifuge dépend en effet d'une espèce de digestion (1); et cette digestion demande de la part de la nature, à-peu-près les mêmes conditions que la digestion des alimens. Le médecin qui partira de cette analogie pour prescrire les fébrifuges dans un temps plutôt que dans l'autre, aura, à notre avis, la règle la plus facile et la plus sûre qu'on puisse donner à cet égard.

XCVIII. La seconde branche de notre division générale (n°. XXVI) renferme toutes les fièvres intermittentes, que nous avons appelées *obscures*. Celles-ci n'étant jamais innocentes de leur nature, ne peuvent jamais contre-indiquer le fébrifuge, à raison de leur utilité. Il nous reste donc à examiner si, sous quelque autre rapport, elles ne doivent pas quelquefois

(1) On comprend dans quel sens nous prenons ici le mot de *digestion*.

en

en interdire l'usage ; et si dans les cas où ce spécifique est utile ou nécessaire, son administration est soumise aux mêmes loix que nous venons d'indiquer pour les intermittentes manifestes. Continuons de suivre l'ordre établi dans la première partie ; et répondons à ces questions en détail, 1°. pour les fièvres *subintrantes* ; 2°. pour les fièvres *subcontinues* ; 3°. pour les fièvres *rémittentes* ; conformément à notre subdivision des intermittentes obscures (n°. XLIV).

XCIX. Nous avons prouvé ailleurs que les fièvres que nous avons appellées *subintrantes* sont de véritables fièvres intermittentes, et même des intermittentes simples ; nous avons fixé les caractères essentiels auxquels on doit les reconnoître : ce qui doit à présent nous occuper, c'est de savoir s'il faut attaquer, et dans quel temps il faut attaquer ces fièvres avec les fébrifuges. Il nous semble que les réponses à toutes les questions relatives à cet objet naîtront d'elles-mêmes, et en forme de corollaires, si nous commençons par établir solidement deux propositions, que nous pouvons appeller deux théorêmes, tant elles nous paroissent avoir d'influence sur la matière importante que nous traitons.

C. THÉORÊME PREMIER. *Ce n'est ni dans la nature, ni dans la gravité des symptomes qu'il faut chercher le caractère distinctif de la fièvre intermittente.*

Cette vérité n'est elle-même qu'une conséquence de tout ce que nous avons dit dans la première partie ; nous n'ajouterons ici à l'appui qu'un raisonnement simple, mais auquel nous ne croyons pas qu'on puisse rien opposer

de solide : chaque accès d'une fièvre intermittente est une véritable fièvre continue, et une fièvre continue souvent très-vive, quoique toujours très-courte : il peut donc être accompagné de tous les symptomes qui accompagnent les fièvres continues, même les plus graves.

CI. Objectera-t-on que c'est à raison même de sa briéveté, qu'un accès de fièvre intermittente ne sauroit produire, et sur-tout dissiper ensuite, des symptomes qui ont un certain degré de férocité ? Et qui donc connoît assez dans cette maladie le principe fébrile, pour décider jusqu'à quel point il peut contracter des qualités délétères ? Si ce principe est quelquefois, comme l'a pensé *Mead* du principe des fièvres en général, une espèce de poison, faut-il s'étonner qu'au moment de son développement il bouleverse de fond en comble l'économie animale, et de mille manières différentes, selon ses différentes qualités, les différens degrés de sensibilité des malades, et la différence des organes sur lesquels il porte principalement ses ravages ? Mais, ajoutera-t-on, le principe d'un orage si menaçant peut-il être dompté par un travail fébrile de 24 ou 36 heures ? Nous répondrons encore : Qui connoît donc assez ce principe, pour assurer que non ? Peut-être est-il de sa nature facilement évaporable ; et ce qu'il ne fait pas dans le temps de son explosion, peut-être il ne sauroit le faire plus tard.

CII. Cette loi d'ailleurs ne lui seroit pas si exclusivement propre, que nous ne puissions la retrouver ailleurs. Combien de poisons ne connoissons-nous pas, qui causent certainement

la mort, si, dans vingt-quatre-heures, ou même dans un temps plus court, ils ne sont pas subjugués de manière à ne pouvoir plus la donner? Veut-on ne prendre pour objet de comparaison que les maladies par cause interne? Dans le cholera-morbus, dans l'esquinancie vraie, dans certaines espèces de colique, &c. le péril n'est il pas aussi court qu'il est grand? Que dira-t-on de la syncope? n'est-elle pas, de toutes les maladies connues, la plus infailliblement mortelle dès qu'elle n'est pas la plus promptement guérie? Abandonnons encore tous ces exemples, et ne sortons pas de la classe des maladies fébriles: la vraie suette, qui par son extrême danger mériteroit presque d'être rangée parmi les pestes, peut-elle, par sa durée, trouver d'autre place que parmi les fièvres éphémères? Il n'y a donc rien de plus indépendant que la durée d'une fièvre, et la nature, ou l'intensité, ou le danger des symptomes qui l'accompagnent. Quelque effrayant que puisse donc être le tableau que présente la fièvre, ce ne sera jamais une raison suffisante pour ne pas regarder cette fièvre comme intermittente, si elle a d'ailleurs tous les caractères qui la constituent telle.

CIII. C'étoit ici le lieu de mettre cette vérité dans tout son jour, parce que les fièvres subintrantes sont souvent pernicieuses; et que toute fièvre intermittente manifeste, au moment qu'elle devient pernicieuse, prend nécessairement un caractère de subintrante. La raison en est bien claire; car, en supposant même que l'accès fût absolument terminé quelques heures avant l'invasion du suivant, le malade, accablé par la férocité des symptomes qu'il vient d'éprouver, n'a pas le temps de rentrer dans ce

calme parfait qui caractérise l'apyrexie. L'accès est passé, mais son impression subsiste encore, et le lie en quelque sorte à l'accès qui survient.

CIV. Nous subdiviserons donc les fièvres subintrantes en *subintrantes bénignes* et *subintrantes pernicieuses*.

Par *subintrantes bénignes*, nous entendrons toutes celles dont les accès n'offrent aucun symptome alarmant.

Et par *subintrantes pernicieuses*, nous entendrons toutes celles dont les accès menacent la vie des malades, de manière que les malades succomberoient très-probablement, si le déclin de l'accès n'amenoit pas l'adoucissement très-sensible des symptomes qui le rendoient si effrayant.

Du reste, que ces symptomes soient alarmans par leur nature, comme une léthargie profonde, des défaillances fréquentes et soutenues, &c. ou par leur seule intensité, comme une cardialgie vive et continuelle, une évacuation excessive par le vomissement, les selles, les sueurs (1), &c. nous les comprenons tous indifféremment dans notre définition. Ils rendent tous également la fièvre à laquelle ils appartiennent subintrante pernicieuse, par-là même qu'ils présentent quelque chose de funeste (2).

---

(1) On sera peut-être surpris de nous voir placer les sueurs parmi les symptomes qui peuvent rendre un accès pernicieux. Mais toutes les sueurs dans un accès de fièvre intermittente ne sont pas critiques. Avec la plus légère attention, on en rencontre souvent de symptomatiques. Il est si facile de les distinguer ! La sueur critique calme l'accès et ses symptomes, tandis que la sueur symptomatique les accroît, ou, pour mieux dire, s'accroît avec eux.

(2) L'immortel *Torti* divise les symptomes funestes en symp-

CV. Il faut placer ici quelques remarques, dont la preuve ne se trouve que dans l'observation, mais dont l'observation prouve la vérité d'une manière irréfragable.

1°. La subintrante pernicieuse est toujours du genre des tierces, et ordinairement double-tierce; mais lors même qu'elle est double-tierce, peut-être doit-on, sous le rapport de pernicieuse, la regarder encore comme tierce; parce que des deux accès consécutifs qui forment la double-tierce, il n'y en a qu'un qui soit véritablement pernicieux, l'autre étant pour l'ordinaire plus léger, et ne renfermant presque jamais le même degré de danger (1). Cette remarque est plus importante qu'elle ne paroît au premier coup-d'œil.

2°. L'accès d'une subintrante pernicieuse est, de toutes les maladies fébriles, celle qui, dans le moins de temps, met la vie du malade dans le plus grand péril. Souvent de la fin de l'accès précédent, où il étoit à peine malade, il passe dans quelques heures à un état d'agonie auquel il n'échappe que pour y succomber presque infailliblement, quand le même état reviendra avec l'accès suivant.

---

tomes de coagulation et symptomes de colliquation. Il met parmi les premiers, la syncope, le froid glaçant et l'affection soporeuse; parmi les seconds, le flux bilieux, le flux atrabilaire, la cardialgie et les sueurs; ce qui lui fournit sept espèces différentes d'intermittentes pernicieuses. Mais on sent que chacun peut en augmenter ou en diminuer le nombre presque à sa fantaisie, selon qu'on réunira sous le même rapport plus de symptomes, ou qu'on les divisera sous des rapports différens.

(1) Aussi *Mercatus* qui, le premier, a si bien apperçu et si bien décrit les intermittentes pernicieuses, ne leur a donné que le nom de *tierces pernicieuses*.

3°. Toute fièvre subintrante, quelque bénigne qu'elle soit, et même toute fièvre intermittente manifeste, peut dégénérer en subintrante pernicieuse ; on pourroit même dire que la fièvre intermittente est rarement subintrante pernicieuse dans sa première invasion. Elle l'est pourtant quelquefois ; et alors il est bien difficile qu'on ait le temps de la reconnoître avant qu'elle se soit, ou terminée par la mort, ou adoucie d'elle-même ; car l'observation nous a appris que cet heureux changement arrive aussi quelquefois, quoique trop rarement.

4°. La dégénération d'une subintrante bénigne ou d'une intermittente manifeste, en subintrante pernicieuse, s'annonce quelquefois par le nouveau degré d'intensité qu'acquiert à chaque nouvel accès, le symptome qui doit devenir funeste ; mais quelquefois aussi cette affreuse dégénération se fait tout-à-coup, et au moment où on doit le moins s'y attendre. Ce symptome fatal ne s'étoit point montré encore ; et en se montrant pour la première fois, il a presque déjà acquis toute l'intensité dont il est susceptible. Nous n'en avons vu que trop d'exemples autour de nous. Il y a même des épidémies (1) où l'on a observé que le quatrième accès étoit sujet à ce changement terrible, et qu'il falloit se défier de ce quatrième accès, quelque légers qu'eussent été les trois premiers (2).

CVI. Théorême second. *L'efficacité des fé-*

(1) Observation communiquée à M. *de Sauvages* par *Paul de Valcharengo*. (Nos. mét. t. 1, p. 354.)

(2) Cette subite dégénération, qui est fréquente dans certaines épidémies, n'est pas absolument inconnue dans les intermittentes sporadiques. La seule crainte d'un semblable malheur nous paroît un motif bien puissant pour arrêter les fièvres

brifuges est absolument indépendante de la nature des symptomes qui accompagnent les accès d'une fièvre intermittente.

Cette proposition, ainsi que la première (N°. C.), n'est elle-même qu'une conséquence très-simple d'une vérité que nous avons établie ailleurs, quand nous avons prouvé que les fébrifuges n'agissent que prophylactiquement. Tous les symptomes qui accompagnent l'accès, soit qu'on les envisage du côté du principe fébrile, soit qu'on les envisage du côté des efforts que ce principe excite, ou de la consternation qu'il répand dans la nature, tous ces symptomes, dis-je, dépendent essentiellement et uniquement du développement du principe fébrile. Cette vérité est incontestable. Et certes, des symptomes qui dépendroient d'une autre cause ne seroient plus symptomes de l'accès, et n'auroient dans leur marche aucune correspondance avec lui. Or, si les fébrifuges agissent prophylactiquement, c'est-à-dire, en empêchant l'explosion fébrile (1), ils agissent donc avant que les symptomes qui supposent cette explosion existent encore; ces symptomes ne sauroient donc avoir aucune espèce d'influence sur l'action des fébrifuges.

CVII. Cette loi d'ailleurs est générale dans la

intermittentes manifestes dès leurs premiers temps, lorsque ces fièvres ne sont pas évidemment du genre des salutaires, comme nous l'avons dit plus haut.

(1) On comprend que nous nous servons du terme général d'*explosion fébrile*, pour embrasser, autant que nous le pouvons, tous les systêmes particuliers qu'on pourroit se former à cet égard. Nous n'en adoptons et n'en combattons aucun, parce qu'ils sont en effet tous très-indifférens à l'ordre des vérités que nous établissons.

nature : l'action que l'on exerce contre une cause quelconque ne peut, dans aucune supposition, être modifiée par les effets qu'auroit produits cette cause, si l'on n'avoit pas agi contre elle. La facilité avec laquelle l'eau éteint le feu ne tient en aucune manière à l'étendue de l'incendie que ce feu auroit produit s'il n'avoit pas subi l'action de l'eau. Le degré de force avec lequel la cuirasse résiste à la balle, ne dépend point du but où la balle auroit frappé si elle n'avoit pas été amortie par la résistance de la cuirasse. Concluons donc, en rentrant dans notre sujet, que l'action des fébrifuges contre l'explosion future du principe fébrile, est absolument indépendante des effets que cette explosion auroit produits si elle avoit eu lieu, c'est-à-dire indépendante des symptomes qu'auroit eus l'accès ; et concluons ultérieurement, que les fébrifuges doivent agir aussi facilement, aussi promptement, aussi sûrement contre les subintrantes pernicieuses, que contre les subintrantes bénignes, & même que contre les intermittentes manifestes.

CVIII. Nous disons qu'ils doivent agir ; ajoutons qu'ils agissent en effet ainsi. Les expériences réitérées de *Morton*, de *Torti*, de *Werlhof*, et de tant d'autres après eux, ne permettent plus de révoquer en doute qu'il n'y ait de vraies fièvres intermittentes pernicieuses, et très-pernicieuses ; et que les fièvres intermittentes, quoique pernicieuses, n'obéissent aussi facilement que les autres à l'action des fébrifuges. Ce seroit ici le lieu de déplorer les maux qu'a produits et que produira encore l'oubli de cette double vérité. Qui pourroit compter le nombre de malades qui ont péri et qui périront victimes

de l'entêtement de l'ignorance en cette matière? L'ignorance! combien de temps ne faudra-t-il pas encore avoir le courage de s'exposer à son stupide mépris (1), pour oser dire qu'une fièvre que l'on reconnoît devoir être très-rapidement mortelle, est cependant une fièvre intermittente? Le médecin instruit, loin de trouver dans cet excès de danger un obstacle à l'administration du fébrifuge, n'y trouve qu'une raison de plus, et une raison très-puissante de l'administrer promptement et amplement.

CIX. Car dans les subintrantes bénignes, le médecin peut temporiser, c'est-à-dire qu'il peut faire précéder les remèdes généraux selon l'exigence des cas (XCIV); il doit même temporiser dans un autre sens, c'est-à-dire qu'il ne doit point se proposer d'arrêter brusquement la fièvre. Expliquons ceci: nous avons dit ailleurs qu'on n'administre utilement les fébrifuges que dans le temps de l'apyrexie. Ce temps ne se rencontre point dans la fièvre subintrante; il faut donc choisir celui qui en approche le plus, c'est-à-dire le temps de la plus grande déclinaison de l'accès. Mais ce temps touche précisément à l'invasion de l'accès suivant, et par conséquent ne permet pas de réitérer assez les fébrifuges pour éteindre entièrement le foyer de la maladie. Faut-il donc continuer de les prescrire durant l'accès qui suit, ou vaut-il mieux attendre encore

(1) Il n'est pas nécessaire d'avertir que notre censure ne tombe que sur cette foule vraiment immense d'ignorans, qui, sans titres comme sans lumières, s'ingèrent dans tous les pays à faire les médecins sans l'être; et, ce qui est pire encore, s'arrogent le droit de juger ceux qui le sont; et ce qui est certainement déplorable, réussissent trop souvent à captiver les suffrages de ceux qui ne le sont pas.

sa déclinaison pour revenir à l'usage du remède, et ainsi successivement ? Nous avons toujours préféré dans la pratique cette seconde méthode, pour les raisons que nous aurons lieu d'expliquer dans la suite ; d'autant mieux que, en affoiblissant les accès on ne tarde pas à les séparer ; et changeant ainsi la fièvre subintrante en intermittente manifeste, elle se trouve par-là même soumise aux loix du traitement qui convient à cette dernière espèce, la plus simple de toutes.

CX. Mais ce tempérament qui est sage dans la subintrante bénigne, seroit bien déplacé dans la subintrante pernicieuse. Dans la plupart des cas, le malade périroit avant que la fièvre eût pu changer de nature. Il ne faut ici prendre conseil que du danger attaché à l'accès pernicieux, et de l'efficacité du spécifique. Nous l'avons dit, et nous le répétons (car le sujet le mérite), ce danger est quelquefois si imminent, qu'on peut raisonnablement assurer que l'accès suivant, s'il est semblable à celui qui le précède, deviendra mortel. Ne se proposer que de l'affoiblir cet accès décisif pour la vie, ce seroit une vue trop infidelle : il faut se proposer de le supprimer. Heureux encore si, en visant à ce but, on atteint du moins l'autre. Or il nous semble que les règles les plus sûres que l'on puisse suivre dans cette circonstance difficile, dérivent naturellement des divers principes que nous avons établis.

CXI. 1°. La nécessité des préparations ne se tirant jamais du caractère de la maladie (XCIV), il faut ici les supprimer toutes sans restriction.

2°. Le fébrifuge ayant besoin d'un certain temps pour porter son action sur le foyer fébrile (n°. XCVII), il faut l'administrer dans le mo-

ment le plus éloigné qu'il sera possible de l'accès que l'on veut prévenir.

3°. Le fébrifuge ne pouvant rien contre l'accès actuellement existant (n°. LXVIII), il est tout au moins inutile (1) de l'administrer avant que le danger de cet accès soit passé : et si le malade y succomboit, n'auroit-on pas à se reprocher d'avoir exposé sans nécessité un remède salutaire à un blâme qu'il ne mérite pas ?

4°. Le salut du malade dépendant ici du coup que l'on porte à l'accès prochainement futur (n°. CV), il faut que la première dose du fébrifuge soit telle, qu'on puisse établir une confiance raisonnable sur son efficacité ; car les doses suivantes, quoique données avant l'invasion de cet accès, se rapprochent trop de lui pour qu'on doive compter sur leur action.

CXII. La première de ces quatre règles avertit le médecin que, dans une fièvre certainement intermittente, dès qu'il apperçoit un accès pernicieux, il doit sans doute employer toutes les ressources de l'art pour dompter ou calmer les symptomes (2), comme il feroit dans une fièvre continue ; mais que son attention principale doit se porter à épier le moment où il pourra abandonner les autres secours pour recourir au fébrifuge.

---

(1) Nous disons *au moins inutile*, parce que nous prouverons plus bas qu'il n'est pas sans danger d'administrer dans ces circonstances le fébrifuge avant la déclinaison de l'accès.

(2) Les règles de détail à cet égard seroient tout-à-fait hors de notre sujet. On ne nous demande point comment il faut traiter les fièvres intermittentes, on nous demande seulement quand c'est qu'il faut employer les fébrifuges.

CXIII. Il saisira ce moment avec assez de précision, s'il combine la seconde règle (n°. CXI) avec la troisième : car, en vertu de la troisième, il attendra que le danger de l'accès présent soit passé ; et en vertu de la seconde, il n'attendra pas davantage. Or les signes qui l'instruiront que le danger est certainement passé ne sont point équivoques : l'affoiblissement successif du symptome principal, le retour de la couleur, de la chaleur, des forces, des secrétions ; que sais-je ? ce contraste si frappant entre la nature qui peu auparavant succomboit de toutes parts, et la nature qui, peu après, quoique foiblement, de toute part se relève ! Dès qu'on apperçoit cet heureux changement, et que l'on est assuré par là que l'orage est passé, qu'on se hâte de prévenir l'orage suivant. Les instans sont précieux.

CXIV. Et qu'attendroit-on ? le malade ne peut plus périr de cet accès. La matière fébrile, il est vrai, n'est peut-être pas encore séparée de la masse générale des humeurs ; mais elle est hors d'état de nuire ; son explosion est finie. La nature n'a pas regagné encore tout ce qu'elle a perdu ; mais rien ne s'oppose plus à ses efforts salutaires, le secours de l'art lui seroit inutile, et elle se suffiroit à elle-même si elle n'étoit pas menacée d'un nouveau combat. Quoi ! vous sentez que les jours du malade seroient en sûreté s'il ne retomboit plus dans l'état dont il sort : empêchez donc qu'il n'y retombe ; et pour l'empêcher avec quelque certitude, pressez-vous d'employer l'unique moyen que vous ayez pour cela. Chaque instant que vous perdez, par là même qu'il vous rapproche de l'orage que vous craignez, le

rend plus difficile à conjurer : et le fébrifuge, qui auroit supprimé un accès éloigné encore de vingt heures, ne le supprimera peut-être point, quand cet accès ne sera éloigné que de quinze heures (1).

CXV. Les mêmes motifs dictent la nécessité de donner du premier coup le fébrifuge à une dose suffisante par elle-même pour dompter l'accès que l'on craint ; puisque, comme nous l'avons dit dans notre quatrième règle (n°. CXI), cette première dose est souvent la seule sur laquelle on puisse compter, et toujours celle sur laquelle on doit compter le plus. Si l'on nous demande quelle doit être cette dose : nous répondrons que cela dépend beaucoup de deux choses :

1°. De la grandeur du danger que le malade a couru, et par conséquent de la juste présomption que l'on a sur la grandeur du danger qu'il courroit dans l'accès suivant (2).

2°. De l'intervalle qu'il y a, selon la marche connue de la maladie, entre le moment où l'on

---

(1) Nous ne prenons ici l'espace de quinze et de vingt heures, que par forme d'exemples indéterminés ; car nous n'osons pas prononcer sur le temps précis qui est nécessaire pour l'action du fébrifuge. *Torti* a fixé ce temps à vingt-quatre heures. Peut-être a-t-il raison en général ; mais nous avons des expériences très-positives qui prouvent qu'un temps bien moindre suffit à l'opération du remède ; et ces expériences suffisent elles-mêmes pour ne pas négliger l'usage du fébrifuge dans des cas d'ailleurs urgens, par la seule raison de la briéveté de l'intervalle du temps qu'il auroit pour agir.

(2) On peut, absolument parlant, s'exposer au retour de l'accès, si l'on prévoit que le malade peut y résister ; mais si l'on présume que le malade doive succomber, ou si l'on a seulement un doute raisonnable à cet égard, il ne faut rien négliger pour ne point courir ce risque.

donne cette première dose et le moment où l'accès futur doit reparoître ; car l'expérience nous ayant appris que, jusqu'à un certain point, la dose supplée au temps, plus l'intervalle du temps sera court, plus la dose doit être grande.

CXVI. Pour nous expliquer sur cette première dose avec un peu plus de précision, nous dirons que dans les cas un peu urgens elle doit être au moins de demi-once de febrifuge en substance ; et que, dans les cas les plus graves, nous pensons que ce que six drachmes n'opèrent pas, une plus grande dose ne l'opéreroit pas mieux. C'est à l'immortel *Torti* que nous devons la découverte de cette précieuse loi sur la première dose ; loi si essentielle, qu'elle décide souvent de l'effet ou de la nullité du remède, et par conséquent de la vie ou de la mort du malade qui est placé dans les circonstances dont nous parlons. Remarquons ici avec *Torti*, que cette loi ne touche point à la dose totale du fébrifuge ; mais dans la distribution de cette dose totale elle fait charger la première dose partielle au détriment des autres, afin de porter plus sûrement son action contre l'accès prochainement futur. Relativement à ce but particulier, il n'est point égal de donner dans vingt-quatre heures une once de fébrifuge, de manière que le malade en prenne deux drachmes de six en six heures ; ou de donner la même once dans les douze premières heures, et de la partager aussi en quatre doses, mais de manière que la première dose soit de demi-once ; la seconde, de deux drachmes ; la troisième et la quatrième, chacune d'une drachme.

CXVII. Avant que de finir cet article, remarquons encore que, dans le jugement que l'on doit porter sur la violence de l'accès futur, et sur son éloignement, il faut se laisser décider par la crainte, plutôt que par l'espérance, c'est-à-dire, qu'entre les différentes probalités, il faut se laisser conduire par la moins favorable au malade; car dans la conséquence pratique qu'on en tirera pour l'administration de la première dose du fébrifuge, on se trompera toujours moins en s'exposant à pécher par excès, qu'en s'exposant à pécher par défaut.

CXVIII. Du reste, nous avons déjà averti (nº. CV) qu'en parlant de l'accès futur, quand la subintrante pernicieuse est double-tierce comme elle l'est souvent, nous entendions l'accès qui répond *en tierce* à l'accès pernicieux. Car des deux fièvres tierces, dont la réunion constitue la double-tierce, il n'y en a ordinairement qu'une qui soit vraiment pernicieuse; l'autre est pour l'ordinaire moins grave (1), et elle ne doit pas

---

(1) Quoiqu'on puisse compter en général sur la bénignité de cette tierce subalterne, une expérience bien malheureuse nou a appris qu'il ne faut pas y compter toujours. M. *B*.... âgé d'environ soixante-dix ans, d'une constitution robuste, après avoir essuyé à la campagne, sur la fin de l'automne, quelques accès de fièvre intermittente, revint à la ville, et m'exposa son état. L'histoire de la maladie m'apprit que c'étoit une fièvre franche et bénigne. J'ordonnai un minoratif pour le jour libre de fièvre. Ce remède fit rendre au malade une grande quantité de matières bilieuses. Vers les six heures du soir le frisson revint, la chaleur dura toute la nuit, et l'accès se termina dans la matinée du lendemain par une sueur abondante. Le lendemain je réitérai le minoratif, qui opéra comme la première fois, et à six heures du soir, ainsi que l'avant-veille, le frisson reparut comme je l'attendois. Mais l'accès fut perni-

troubler les règles de pratique que nous avons établies, si ce n'est en tant que durant l'invasion et l'accroissement de l'accès de cette tierce subalterne, il faut suspendre l'usage du fébrifuge. Cette suspension ne peut avoir aucun danger, parce que la première dose, qui est la dose efficace, est alors donnée.

CXIX. En suivant l'ordre que nous avons établi dans la première partie (nº. XLIV), les fièvres subintrantes nous mènent aux fièvres que nous avons appelées *subcontinues;* et celles-ci encore exigent le secours prompt du fébrifuge. Cette nécessité se déduit clairement du caractère de cette espèce d'intermittentes. Si on se rappelle ici ce que nous en avons dit ailleurs (LIII), on sentira que ce caractère consiste uniquement dans la tendance qu'ont ces fièvres à changer de nature, et à devenir d'intermittentes qu'elles étoient, continues essentielles; c'est à-dire, que capables d'abord d'obéir à l'action des fébrifuges, elles tendent sans cesse à en éluder l'activité.

---

cieux : le malade tomba durant la nuit dans une espèce d'apoplexie, dont il ne sortit qu'avec la déclinaison de l'accès vers les six heures du matin. Dans moins de deux heures il recouvra tous ses sens et tous ses mouvemens. Je prescrivis sur le champ une once de quinquina à prendre en quatre doses égales de trois en trois heures : l'accès pernicieux futur étoit éloigné de trente-six heures. Point du tout; la fièvre devint double-tierce, le frisson reparut le même jour à six heures du soir, dix heures après la première prise de fébrifuge. Cela ne me surprit point; mais ce qui est surprenant, et ce qui est l'objet de cette note, c'est que cet accès subalterne fut bien plus féroce que le premier. Il se soutint sans aucune espèce de rémission jusqu'à ce que le lendemain à l'heure ordinaire, c'est-à-dire vers les six heures du soir, un refroidissement glacial annonça l'invasion de l'accès correspondant *en tierce* au premier accès pernicieux, et au bout de quelques heures le malade succomba.

Or,

Or, il seroit ridicule de demander s'il est plus avantageux de guérir une maladie contre laquelle on a un remède certain, que de la laisser dégénérer en une autre maladie contre laquelle l'art n'a point de remèdes semblables; la question deviendra bien plus absurde, si l'on ajoute que cette maladie nouvelle doit être une maladie plus grave par elle-même, que n'étoit la première. Or, l'expérience nous apprend que la chose est constamment ainsi, et que toute fièvre intermittente qui dégénère en fièvre continue, dégénère presque toujours en fièvre continue d'un très-mauvais caractère.

CXX. Tout est donc décidé quant à l'utilité du fébrifuge, par-là même que la fièvre intermittente est reconnue pour être subcontinue. Dès que l'on apperçoit que les accès se prolongent ou se rapprochent, mais sur-tout dès que les symptomes d'invasion ou de déclinaison s'obscurcissent, et que l'état de la fièvre, quel qu'il puisse être d'ailleurs (1), prend une sorte d'égalité, il n'est plus temps de délibérer; la maladie change de nature, il faut recourir au fébrifuge tandis que le fébrifuge peut agir encore, et il le peut durant plusieurs jours, quand la marche de la subcontinue est un peu lente.

CXXI. Mais souvent cette marche est assez rapide pour surprendre la vigilance d'un mé-

(1) Il faut bien remarquer que le danger des symptomes n'entre ici pour rien. Tout ce que nous disons des subcontinues s'applique aux subcontinues qui ne présenteroient que des symptomes légers, aussi-bien qu'aux subcontinues qui présentent des symptomes plus graves. L'indication ne se tire point ici, comme dans les subintrantes pernicieuses, de la nature des symptomes, mais de la tendance à dégénérer en continue essentielle. C'est cette dégénération qu'il faut empêcher.

decin attentif; d'autres fois le médecin appelé trop tard, trouve le changement de la fièvre trop avancé pour oser décider si elle est intermittente encore, ou si elle est déjà continue. Alors, que doit-il faire? Nous supposons que, par l'histoire de la maladie telle qu'on la connoît, ou par soi-même, ou par le rapport du malade ou des assistans, on ne peut pas douter que la fièvre n'ait été d'abord intermittente, & qu'il ne reste qu'à décider si elle l'est encore. Pour cela il faut bien saisir le type du retour des accès, et étudier avec la plus grande attention le moment de l'invasion. S'il reste encore quelque signe sensible d'intermittence, c'est dans ce moment qu'il se laissera appercevoir.

CXXII. Un refroidissement, pour léger, pour borné, pour fugitif qu'il soit, une décoloration remarquable, la concentration du pouls, un peu de toux que le malade n'avoit pas auparavant et qu'il n'a bientôt plus, quelques bâillemens, une soif plus marquée, le retour même d'un symptome particulier, comme d'une douleur de tête, d'une pesanteur aux jambes, &c. que sais-je? Dans la juste présomption où l'on est que c'est le moment où l'accès doit revenir, on est autorisé à le reconnoître au plus léger des traits qui annonçoient son retour quand ce retour étoit évident : au défaut de tous ces signes, on pourra décider encore, par la seule inégalité de la force de la fièvre, si cette inégalité est un peu frappante dans la durée du temps qu'occupoit l'accès. Enfin nous croyons que les urines briquetées, qui par elles-mêmes ne sont point un signe pathognomonique de la fièvre intermittente (page 31, note), suffisent ici pour indiquer qu'elle existe encore.

Dans tous ces cas, l'on doit recourir au fébrifuge, parce qu'on le peut avec confiance.

CXXIII. Le doit-on également lorsqu'on ne retrouve plus aucune trace de ce que la maladie étoit dans son origine ? Oui, nous répond *Sydenham*, on le doit encore si ces traces ne sont effacées que depuis peu de temps. *Nullà mihi religio est, corticem vel in maximè continuis hujus speciei, sumendum proponere.* (Epist. ad Brad.) Ce célèbre praticien auroit-il pensé que le changement de l'intermittente en continue pouvoit être complet quant à l'apparence, avant qu'il le fût quant à la réalité ? S'il étoit permis de hasarder notre sentiment après avoir cité une semblable autorité, nous dirions que, quand tout vestige d'intermittence est absolument aboli, le fébrifuge est inutile. Dès-lors en effet, on ne peut plus croire que la maladie soit entretenue par le nouvel abord d'une matière fébrile, puisqu'en supposant même ce nouvel abord, il ne changeroit en rien l'état du malade. Or, comme nous l'avons souvent dit, et comme nous ne saurions trop le répéter, le fébrifuge n'a d'action et d'utilité que contre les effets de cette irruption future.

CXXIV. Nous croyons donc que *Sydenham* appelle ici la fièvre déjà *très-continue*, lorsqu'il ne lui reste de sa primitive intermittence que des traits si légers et si informes, qu'on devroit, dans toute autre supposition, la regarder en effet comme très-continue. Du reste, *Sydenham* lui-même nous antorise à l'interpréter ainsi, puisque dans le même endroit il dit, quelques lignes plus haut, que pour administrer le fébrifuge dans ces sortes de fièvres, il attend, au défaut d'autres signes, au moins

une rémission, quelque légère qu'elle soit. *Hoc in casu, à remissione quantumlibet exiguâ (id enim mihi unum superest) ansam arripiens ; pulverem... ingerendum propino.* (Syd. *loco cit.*)

CXXV. Quant aux loix relatives à la manière d'administrer le fébrifuge dans la fièvre subcontinue, nous n'en reconnoissons pas d'autres que celles que nous avons établies pour la subintrante bénigne (n°. CIX). Dans l'une et dans l'autre on se propose à-peu-près le même objet ; il ne s'agit point dans ces fièvres, comme dans la subintrante pernicieuse, d'étouffer en quelque sorte la maladie ; il suffit de la ramener à sa forme primitive d'intermittente manifeste. On comprend cependant que cette règle est susceptible de quelques variations, 1°. suivant le plus ou le moins de danger que les symptomes de la subcontinue actuelle laissent prévoir dans la continue imminente ; 2°. suivant le plus ou le moins de rapidité avec laquelle la fièvre tend à changer de nature.

CXXVI. Pour ce qui est du moment où l'on doit placer l'administration du fébrifuge dans les fièvres subcontinues, la loi générale a encore ici son application. Ce moment doit être celui où finit l'accès, autant qu'on peut l'appercevoir ; et si on ne peut pas l'appercevoir, autant qu'on peut le conjecturer. *Sydenham* ne suivoit pas d'autre règle dans les subcontinues épidémiques, dont il parle dans sa lettre à *Brady* : *Pulverem*, dit-il, *quam proximè à paroxismo* (QUANTUM CONJECTURA VALEO) *ingerendum propino.*

CXXVII. Nous voici enfin parvenus à notre dernière subdivision de nos intermittentes obscures ; c'est-à-dire, aux intermittentes compli-

quées de vraies continues (n°. XLIV). Il n'est peut-être aucun point de médecine-pratique qui ait autant exercé et autant divisé les gens de l'art, que la question sur l'utilité du fébrifuge dans les *fièvres rémittentes*, connues vulgairement sous le nom de *fièvres avec redoublemens*. Les uns, avec *Morton*, ont cru qu'il étoit toujours utile ; les autres, avec *Ramazzini*, ont cru qu'il ne l'étoit jamais. Ces deux opinions également contraires à l'expérience par leur généralité, ont fait place à l'opinion plus vraie, qu'il y avoit des cas où le spécifique étoit utile, et d'autres où il ne l'étoit pas. Mais quand il a fallu en venir à la distinction précise de ces cas, on s'est divisé de nouveau ; et, selon le différent principe par lequel on est conduit, on suit des loix différentes ; preuve sensible qu'on n'a pas trouvé encore un principe qui mérite la confiance générale.

CXXVIII. En effet, pour qu'on puisse administrer utilement les fébrifuges dans les fièvres rémittentes, les uns exigent que les redoublemens soient, et semblables entre eux, et périodiques dans leurs recours ; les autres, que les redoublemens commencent par un frisson ; ceux-ci, que les urines soient briquetées ; ceux-là, que la rémission soit accompagnée de quelque moiteur, &c. c'est-à-dire, qu'ils cherchent tous à démêler si la suite des redoublemens doit être regardée comme une suite d'accès formant une fièvre intermittente ; et dans ce cas ils se livrent au fébrifuge, comme ils s'en abstiennent dans la présomption du cas contraire.

CXXIX. Conséquemment à tout ce que nous avons dit ailleurs, il est aisé de sentir que

toutes ces règles de pratique portent sur deux principes également faux : le premier, c'est que les redoublemens ne peuvent être regardés comme de véritables accès d'une intermittente, que lorsqu'ils sont accompagnés de quelqu'un des signes dont nous venons de parler. Le second, c'est que les fébrifuges conviennent dans toute fièvre rémittente, dont les redoublemens sont reconnus, même par les signes énoncés, pour être les accès d'une vraie fièvre intermittente. Présentons la chose sous un autre aspect ; nous avons dit, et nous croyons avoir prouvé (n°. LVIII et suiv.), que toute fièvre vraiment rémittente est compliquée d'une vraie continue et d'une vraie intermittente. S'ensuit-il de-là que, dans toute fièvre rémittente le fébrifuge soit utile ? non. Quand nous aurons justifié cette réponse, nous serons bien avancés pour la distinction des cas où il convient, et des cas où il ne convient pas.

CXXX. Jusqu'à present nous nous sommes contentés de dire que le fébrifuge est inutile contre la fièvre continue ; c'est ici le moment de faire un pas de plus, et de prononcer qu'il lui est positivement contraire. Tel est l'aveu que la force de la vérité a arraché à tous ceux qui l'ont cherchée sans prévention.

Sydenham assure clairement que, dans les fièvres continues, il ne faut pas attendre du fébrifuge un meilleur effet que celui qu'on lui voit produire dans les fièvres inflammatoires, dans lesquelles, ajoute-t-il, non-seulement il n'est pas utile, mais où il est absolument nuisible. *Quibus non tantùm non prodest, sed et planè obest.* (Epist. ad *Brad.*)

Werlhof, qui nous a donné sur les fièvres in-

termittentes un ouvrage si précieux, avance en termes exprès que, dans les fièvres continues, le fébrifuge nuit plutôt qu'il ne sert : *Nocere potiùs quàm juvare videtur in febribus naturæ continentis.* (Observ. de febr. sect. II, §. 5.)

Torti, après avoir rapporté les paroles de *Nigrisolus*, qui assure que dans les fièvres inflammatoires il a toujours vu que le fébrifuge ou étoit sans effet, ou produisoit un mauvais effet; *Torti*, dis-je, ajoute qu'il croit avoir lui-même observé la même chose, et qu'on n'est jamais assez sûr qu'une fièvre continue n'est pas accompagnée de quelque inflammation cachée, pour assurer que le fébrifuge sera même innocent dans ce cas où il est d'ailleurs toujours très-inutile. (Therap. Spec. l. V, cap. 6.) (1).

CXXXI. Mais qu'avons-nous besoin d'accumuler les autorités, quand les faits parlent hautement pour nous ? La formule primitive de l'administration du fébrifuge, prescrivoit de le prendre au commencement de l'accès. Pourquoi cette méthode est-elle universellement proscrite ? Sans doute parce que l'on s'est universellement apperçu que l'accès, à l'entrée duquel on donnoit le fébrifuge, non-seulement n'étoit ni supprimé ni affoibli, mais qu'il étoit ordinairement plus grave que les autres.

---

(1) Nous savons que le même auteur dit dans un autre endroit (lib. V, cap. 2) qu'il a plusieurs fois essayé dans sa jeunesse de traiter les fièvres continues par les fébrifuges, et que les fébrifuges n'avoient jamais produit ni aucun bien, ni aucun mal. Mais il faut avouer qu'à cet égard on trouve dans l'ouvrage de ce grand homme, quelques contradictions inexplicables. Nous en avons déjà remarqué une bien frappante. (n°. XC.)

Dira-t-on que ce n'est encore là qu'une conjecture de notre part ? Voici un fait plus précis. Nous connoissons un apothicaire, qui vend à une infinité de pauvres un fébrifuge peu coûteux, préparé selon une ancienne recette qu'il a reçue par tradition. La formule porte que le fébrifuge sera pris au premier sentiment de frisson. Cet homme instruit d'ailleurs, s'est pourtant fait une loi de ne rien changer ni à la préparation du remède, ni à la manière de le prendre. Aussi une expérience réitérée mille fois l'a forcé à employer la précaution de prévenir les malades, que l'accès à l'entrée duquel ils prendront le remède sera plus violent qu'aucun des autres, qu'ils doivent s'y attendre, et ne pas s'en étonner. Il falloit bien que *Sydenham* eût fait la même remarque, et qu'il en fût singulièrement frappé, puisqu'il ne craint pas d'accuser le fébrifuge administré ainsi, de la mort de quelques malades qui avoient péri dans l'accès au commencement duquel le spécifique leur avoit été donné. (*Syd.* epist. ad *Brad.*)

CXXXII. Revenons aux fièvres rémittentes, et puisons dans cette maladie même un dernier argument en faveur de la vérité que nous avons entrepris de prouver. Si le fébrifuge n'étoit qu'inutile dans les fièvres continues, il faudroit évidemment l'ordonner dans toutes les fièvres sur le plus léger soupçon d'intermittence ; peut-être même seroit-il sage de l'ordonner, sans aucun soupçon pareil, dans toutes les fièvres sans distinction, sur la seule possibilité qu'une fièvre continue en apparence ne fût dans la réalité qu'une intermittente cachée. Pourquoi donc tous ceux qui ont traité des fièvres rémittentes, ont-ils épluché la matière si

minutieusement, et ont-ils employé tant de soins et de peines à déterminer les signes dont la présence ou l'absence autorise ou détruit le soupçon de l'intermittence ? Pourquoi les praticiens les plus expérimentés hésitent-ils tous les jours auprès des lits des malades, et semblent-ils redouter davantage d'ordonner le fébrifuge si la fièvre n'a rien d'intermittent, que de le négliger dans le cas contraire ? Qu'on pèse bien toutes ces raisons, et l'on en verra sortir une espèce d'aveu général, fondé sur une expérience générale (1), qu'autant les fébrifuges sont utiles dans la fièvre intermittente, autant ils sont nuisibles dans la fièvre continue.

CXXXIII. Or, cette vérité nous suffit pour pouvoir reconnoître avec tout le monde que l'usage du fébrifuge est, non-seulement inutile, mais souvent dangereux dans les fièvres rémittentes ; et cette assertion n'a plus rien qui ne se concilie très-naturellement avec ce que

---

(1) Il nous auroit été bien facile de rapporter dans plusieurs endroits de ce Mémoire un grand nombre d'observations, que notre expérience personnelle peut nous avoir fournies. C'est par réflexion que nous nous en sommes abstenus. Les observations particulières ne prouvent jamais rien que ce qu'on veut leur faire prouver, et par-là même ne le prouvent jamais suffisamment. Lorsqu'en médecine l'on veut solidement établir une vérité, nous croyons qu'on doit l'appuyer sur l'expérience générale. C'est à ce témoin que nous en avons toujours appelé, parce qu'il est vraiment irrécusable, et que tout le monde peut facilement le consulter, soit en réfléchissant sur ce que l'on a déjà vu, soit en faisant attention à ce que l'on verra. Au lieu que l'observation particulière peut avoir été ou mal faite ou mal jugée, c'est-à-dire, qu'elle tire toute sa force de celui qui la rapporte, et que par conséquent elle ajoute en général très-peu à l'opinion de l'observateur.

nous avons prouvé ailleurs (nº. LVIII et suiv.), que toute fièvre rémittente suppose une vraie fièvre intermittente. En effet, si de ce côté la fièvre rémittente appelle toujours le fébrifuge; du côté de la fièvre continue, qui est l'autre partie constitutive de son essence, elle le repousse toujours. Dans la fièvre rémittente le fébrifuge est donc, par la nature même de la maladie, nécessairement et en même temps indiqué et contre-indiqué; et voilà, à notre avis, le véritable point de vue sous lequel il faut le considérer, pour ne pas se tromper dans son administration.

CXXXIV. Afin de placer ce spécifique ou de s'en abstenir à propos, il ne s'agit donc plus que de savoir bien distinguer dans une fièvre rémittente ce qui appartient à la fièvre intermittente d'avec ce qui appartient à la fièvre continue, afin de pouvoir balancer ensuite ces deux objets, et se décider pour celui qui paroîtra mériter le plus d'attention. Or cette distinction n'est point difficile à faire.

Tout ce qui subsiste de morbifique dans le temps de la rémission, appartient certainement à la fièvre continue;

Tout ce que l'exacerbation ajoute à l'état morbifique de la rémission, appartient certainement à la fièvre intermittente.

Cette distinction une fois faite, il faut examiner sérieusement d'où naît le plus grand danger de la maladie. Si c'est de l'état d'exacerbation, il faut attaquer hardiment la fièvre intermittente par les fébrifuges, sans se laisser arrêter par l'inconvénient qui peut en résulter pour la fièvre continue: mais si l'état de rémission forme le plus grand danger, il faut

craindre d'aigrir la fièvre continue par les fébrifuges, sans se laisser séduire par le bien qui pourroit en résulter pour la fièvre intermittente.

CXXXV. A cela on nous dira que le temps de l'exacerbation est toujours celui du plus grand danger. Oui, sans doute; aussi ne prétendons-nous pas que l'on compare le danger de la maladie durant l'exacerbation, au danger de la maladie durant la rémission. Nous voulons seulement que l'on compare le danger de l'état de rémission avec ce que l'état d'exacerbation ajoute à ce danger, et que l'on tire l'indication dominante pour ou contre les fébrifuges, de celui des deux états à qui appartient la meilleure partie du danger total.

CXXXVI. Cette règle nous paroît avoir l'avantage d'embrasser dans sa simplicité toutes les règles de détail que les plus grands maîtres nous ont données sur cette matière. Ces règles, ainsi que nous l'avons dit (n°. CXXVIII), portent toutes sur le plus ou le moins d'évidence avec laquelle les redoublemens d'une fièvre rémittente présentent les caractères communs aux accès de la fièvre intermittente, comme la régularité des retours, les frissons de l'invasion, les sueurs de la déclinaison, &c. et nous convenons de bonne-foi que ces règles, quoique fausses dans le principe, en ce qu'elles supposent que ce n'est qu'alors que les redoublemens doivent être regardés comme de vrais accès, sont pourtant sûres quant à la pratique. Mais ces règles sont renfermées dans la nôtre; car les signes dont elles font mention ne peuvent guère devenir bien sensibles que dans les cas où les redoublemens dominent beaucoup sur les rémissions, et par

conséquent là où la fièvre intermittente domine manifestement sur la continue. Mais ces mêmes règles ne s'étendent pas aussi loin que la nôtre, puisque la nôtre ne se borne à aucun signe particulier, mais embrasse sans exception tous les signes par lesquels on peut raisonnablement décider laquelle est la dominante entre les deux maladies dont il est facile de ne pas confondre les symptomes.

CXXXVII. Notre règle seroit-elle générale? et n'y a-t-il absolument aucune espèce de fièvre rémittente où l'on soit autorisé à recourir au fébrifuge, quoique la fièvre continue paroisse dominer sur l'intermittente, ou à s'abstenir du fébrifuge, quoique la fièvre intermittente paroisse dominer sur la continue? Nous ne connoissons que deux exceptions de cette nature.

La première exception a lieu dans les rémittentes épidémiques, où une observation exacte auroit suffisamment appris que la fièvre intermittente ou la continue dominent par la force de l'épidémie, quoique dans certains malades elles ne dominent pas par la force des symptomes. Mais il n'y a point de loi de pratique à laquelle la constitution épidémique ne puisse obliger de déroger, puisqu'on a vu des épidémies qui ont suspendu la loi de saigner dans la pleurésie.

La seconde exception a lieu dans les fièvres, qui, n'étant d'abord que des intermittentes simples ou de simples continues, ont acquis dans la suite de leur cours, celle des deux fièvres qui leur manquoit pour en former de vraies rémittentes. La fièvre primitive peut alors, sur-tout dans les premiers temps de la dégénération, être regardée comme dominante, quand même elle ne paroîtroit pas telle si on la jugeoit indépen-

damment de cette circonstance. Mais dans ces cas, l'antériorité de temps fait légitimement présumer que la fièvre primitive a par rapport à l'autre une supériorité de principe, qui devient un motif suffisant pour diriger l'indication.

A ces deux exceptions près, la comparaison simple des deux maladies, et le jugement direct qui en résulte sur la part qu'elles ont réciproquement à la maladie totale qu'elles forment, doit être la seule règle qui fasse ordonner ou proscrire les fébrifuges.

CXXXVIII. Du reste, tout ce que nous avons dit dans cet article (depuis n°. CXXXIV) ne peut regarder que les fièvres rémittentes dont les redoublemens sont bien séparés entre eux; ou, pour parler conformément à nos principes, les fièvres rémittentes dans lesquelles la fièvre intermittente, qui est compliquée avec la continue, est une intermittente manifeste. Car si cette intermittente étoit subintrante, et à plus forte raison si elle étoit subcontinue; c'est-à-dire, suivant le langage ordinaire, si la fièvre rémittente a des redoublemens, ou subintrans, ou extrêmement obscurs, les fébrifuges ne peuvent jamais avoir lieu, parce que la rémission alors ne diffère jamais assez de l'exacerbation pour les supporter.

CXXXIX. Ce n'est point par inattention que nous n'avons pas dit un seul mot de certaines maladies périodiques, comme la migraine, la colique, le spasme, &c. à qui il ne manque souvent que l'agitation fébrile du pouls, pour être de vraies fièvres intermittentes. Mais puisque ce caractère essentiel leur manque, il est évident qu'elles sont étrangères à notre sujet. Nous savons qu'elles obéissent au quinquina : mais nous

n'étions chargés de considérer les fébrifuges que relativement aux fièvres. La gangrène est-elle donc aussi une fièvre intermittente, parce qu'elle obéit au quinquina? D'ailleurs, est-on indubitablement assuré que la vertu spécifique du quinquina contre la fièvre intermittente, se rapporte à cette maladie comme fébrile? Peut-être le quinquina ne l'attaque-t-il que comme maladie périodique? Ce qu'il y a de certain, c'est que le quinquina guérit presque également toutes les maladies périodiques régulières, qu'elles soient fébriles ou non, et que les fièvres le plus évidemment intermittentes, semblent résister à l'action de ce spécifique, à proportion qu'elles sont plus irrégulières.

CXL. On se sera facilement apperçu que, dans plusieurs endroits de ce Mémoire, et notamment dans tout ce qui regarde les fièvres rémittentes, en parlant des fébrifuges nous avons eu directement en vue le quinquina. Pouvions-nous faire autrement? S'il est contre-indiqué dans cette maladie, ce n'est pas parce qu'il est fébrifuge, car à ce titre il est au contraire très-précisément indiqué; mais parce qu'il est, par le fait, nuisible dans la fièvre continue, ce qui pourroit n'être pas ainsi de tel autre fébrifuge que nous ne connoissons pas encore. Du reste, s'il falloit nous justifier plus directement d'avoir quelquefois borné au seul quinquina des règles que l'on demandoit pour les fébrifuges en général, nous dirions que ces règles ne peuvent pas être indépendantes des qualités attachées à la nature de tel et de tel fébrifuge, et que par conséquent le parfait éclaircissement de la question suppose nécessairement qu'elle roule sur des fébrifuges connus. Or nous n'en con-

noissons pas d'autres que le quinquina (n°. IV). Cette écorce est si visiblement au-dessus de tout ce qui, avant elle, portoit le titre d'*anti-fébrile*, qu'on peut dire avec vérité qu'elle forme elle seule, dans le tableau général de la matière médicale, la classe entière des vrais fébrifuges. Les autres prétendus fébrifuges peuvent faciliter la guérison de la fièvre ; il n'y a que le quinquina qui la guérisse lui-même.

CXLI. En rapprochant tout ce que l'observation a appris jusqu'ici, d'un côté sur les caractères des fièvres essentielles, tant intermittentes que rémittentes ou continues, et de l'autre sur l'efficacité du quinquina, seroit-il impossible de réduire à une loi unique tous les rapports d'utilité que peut avoir ce spécifique, avec l'objet direct de sa vertu fébrifuge, qui est la fièvre en général ? Essayons de l'entreprendre : « Qu'on » étudie la marche d'une fièvre quelconque du- » rant l'espace de quarante-huit heures ; qu'on » remarque avec attention combien dans cet » intervalle de temps la fièvre différera d'elle- » même, en comparant l'état de sa plus grande » force avec l'état de sa diminution la plus » sensible : cette différence donne, à notre » avis, la loi que nous cherchons » ; c'est-à-dire, qu'elle forme le signe le plus universel et le moins équivoque de l'utilité du quinquina comme spécifiquement fébrifuge. En effet :

Dans les fièvres intermittentes simples, cette différence est infinie (1), et le fébrifuge est souverainement utile.

---

(1) A cause de l'apyrexie manifeste ; ou du moins de la tendance manifeste à l'apyrexie ; car alors les deux états dont nous

Dans les fièvres continues simples, cette différence est nulle, et le fébrifuge est parfaitement inutile. (n°. LXVII).

Dans les fièvres rémittentes, cette différence peut varier depuis le néant jusqu'à l'infini ; et l'utilité du fébrifuge croît et décroît avec elle dans une proportion rigoureuse.

Il nous semble que tout ce que l'expérience peut nous avoir appris, et tout ce que les plus grands maîtres ont écrit de mieux sur cette matière, n'est que le développement plus ou moins étendu, la confirmation plus ou moins sensible de cette loi, aussi simple dans son énoncé qu'elle nous paroît générale et sûre dans son application.

Noverit Medicus distinguere affectus corticis virtute superabiles, ab is qui eâdem incassum tentantur. (Werlhof. obs. de febr. sect. II. §. 7.)

---

parlons diffèrent, comme l'on dit, *du tout au rien ;* c'est-à-dire, comme le néant diffère du fini, c'est-à-dire, infiniment.

FIN.

A PARIS, DE L'IMPRIMERIE DE CRAPELET,
rue de la Harpe, n°. 155.